

(प्रारूप-9)

नोट'आईज्ड शपथ-पत्र

( रूपये 100 के नॉन जूडिशियल स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)  
मध्य प्रदेश राज्य के अलावा अन्य राज्य से मूल निवासी/स्थानीय निवासी होने का लाभ नहीं लिये जाने संबंधी शपथपत्र

में ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....  
निवासी..... मध्य प्रदेश के चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय में  
स्नातक /स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र..... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।

मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 को भली भौती पढकर समझ लिया है।

मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मैंने अन्य राज्य से स्थानीय निवासी/मूल निवासी होने का लाभ प्राप्त नहीं किया है।

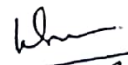
मैंने यह भलिभौति समझ लिया है कि मेरे द्वारा दी गयी जानकारी गलत पाये जाने पर मेरा प्रवेश स्वतः निरस्त हो जायेगा तथा मैंने अपने आपको वैधानिक कार्यवाही का हकदार बना लिया है, तथा मैं आगामी समस्त चरणों की काउंसिलिंग प्रक्रिया से बाहर हो जाऊंगा।

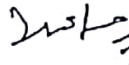
हस्ताक्षर

नाम.....

पता.....

दिनांक.....

  
07.07.18

  
31/7/18