

समय अन्तराल प्रमाण-पत्र (GAP CERTIFICATE)

शपथ-पत्र

नाम :-.....
पिता का नाम :-.....
आयु/उम्र :-.....
जाति :-.....
निवास का पता :-.....

मैं शपथकर्ता शपथपूर्वक सत्य कथन करता/करती हूँ कि :-

1. यह कि मैं, शपथकर्ता.....पुत्र/पुत्री श्री.....
..... निवासी मध्यप्रदेश के अटल बिहारी
वाजपेयी शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, विदिशा में एम.बी.बी.एस. स्नातक (यू.जी.) पाठ्यक्रम
शैक्षणिक सत्र 2024-25 में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ। मैंने वर्ष में
.....से कक्षा 12 की परीक्षा MP Board/CBSC/अन्य संस्था.....
.....से उत्तीर्ण की थी, इसके बाद मैंने/शपथकर्ता ने किसी भी
महाविद्यालय या संस्था में कोई प्रवेश नहीं लिया है और न ही कोई परीक्षा दी है तथा घर
पर रहकर ही अध्ययन किया है।
2. यह कि अब मैं शपथकर्ता अ.बि.वा.शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, विदिशा में
MBBS प्रथम वर्ष सत्रमें प्रवेश लेना चाहता/चाहती हूँ।
3. यह कि मुझ शपथकर्ता के अध्ययन में वर्षसेतक वर्ष
का समय अन्तराल (Gap) होने बाबत् यह शपथपत्र (Gap Certificate) प्रस्तुत कर
रहा/रही हूँ।

हस्ताक्षर शपथकर्ता

// सत्यापन //

मैंआज दिनांकको
शपथपूर्वक सत्य कथन (सत्यापित) करता/करती हूँ कि उपरोक्त शपथ-पत्र की कंडिका 1 से
3 में मेरे द्वारा दी गयी सम्पूर्ण जानकारी पूर्णतः सत्य एवं सही है।

हस्ताक्षर सत्यापनकर्ता