

प्रारूप-4
(Seat leaving bond)

(शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में पैरामेडिकल पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी के लिए)

--: बंध - पत्र :-

सम्यक रूप से स्टांपित (बंध पत्र की राशि का 0.5 प्रतिशत)

PHOTO

01. मैंपिता/पतिनिवासी.....
मध्यप्रदेश के शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रतलाम में पैरामेडिकल पाठ्यक्रम में
शैक्षणिक सत्र 2021-2022 में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ ।
02. मैंने शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रतलाम के सह-चिकित्सीय स्नातक, डिप्लोमा एवं प्रमाण पत्र
के प्रवेश नियम - मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद् अधिनियम, 2000 (क्र. 1 सन् 2001), निर्देशिका
शैक्षणिक सत्र -2021-22, एवं मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधरण) दिनांक 08-10-2021 को भलीभाँति पढ़कर
समझ लिया है ।
03. मैं एतद द्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूँ कि :-

1) सीट लीविंग बॉण्ड -

अ) मैं पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरान्त अध्ययनरत रहकर पाठ्यक्रम पूर्ण करूंगा/ करूंगी ।

ब) यह कि मेरे द्वारा पैरामेडिकल पाठ्यक्रम काउंसलिंग के निर्देशों में विनिर्दिष्ट समय सीमा के पश्चात एवं
पाठ्यक्रम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिया जाने अथवा मेरा निष्कासन किये जाने
की स्थिति में संबंधित शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय की स्वशासी समिति को सीट लीविंग बॉण्ड
(संपूर्ण कोर्स अवधि का शैक्षणिक शुल्क की राशि) भुगतान जो कि रूपये मात्र है करने का
वचन देता/देती हूँ। संपूर्ण अवधि का शैक्षणिक शुल्क शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रतलाम को
देय होगा ।

स) यह कि सीट लीविंग बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये
मूल दस्तावेज वापस नहीं किये जायेंगे ।

गवाह-

अभ्यर्थी/अभिभावक के हस्ताक्षर

1. _____

2. _____

प्रारूप-1
प्रमाण पत्र/अभिलेखों की स्कूटनी, संबंधी प्रोफार्मा
(शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेश हेतु)
भाग-अ (अभ्यर्थी द्वारा भरा जाए)

मैं घोषणा करता /करती हूँ कि मैंने मध्य प्रदेश शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में 2021-2022 पैरामेडिकल पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु संस्थान की वेबसाइट पर भली भांति पढ़ लिए हैं। मुझे म0प्र0 के शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में संचालित पैरामेडिकल पाठ्यक्रम की जानकारी है। तत्पश्चात् ही नियमों में दिए गए उपबंधों के अधीन काउंसिलिंग में भाग ले रहा/रही हूँ।

मैं आवंटन के अनुक्रम में प्रवेश हेतु मूल प्रमाणपत्र/ अभिलेख प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

- 1/ पूरा नाम
- 2/ माता/पिता/पति/अभिभावक का पूरा नाम एवं पता
- 3/ श्रेणी अनारक्षित/अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग
E.W.S.
- 4/ प्रवर्ग- सैनिक, स्वतंत्रता संग्राम सेनानी, दिव्यांग
- 5/ अभ्यर्थी का मोबाईल फोन नं. एवं ई-मेल आई.डी. नं.
- 6/ अभ्यर्थी का बैंक खाता नं. आई.एफ.एस.सी कोड नं..... पोर्टल पर दर्ज फीस ट्रांजेक्शन नं.

मूल प्रमाण पत्र/ अभिलेख जो प्रस्तुत कर रहे हैं उनके सामने सही (✓) का चिन्ह लगायें

1. चयन परीक्षा हेतु अभ्यर्थी के पंजीयन की फोटो युक्त प्रति अथवा प्रवेश पत्र।
2. हाई स्कूल एवं हायर सेकेण्डरी (10 +2)अथवा समकक्ष की अंकसूची।
3. आयु प्रमाण के लिये हाई स्कूल, अथवा समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण करने के प्रमाण पत्र/अंकसूची की मूल प्रति जिसमें आयु का उल्लेख हो।
4. अभ्यर्थी की फोटोयुक्त आईडी।
5. मध्यप्रदेश का मूल निवासी/स्थानीय निवासी होने संबंधी सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र। अभ्यर्थी के वयस्क न होने की दशा में उसके माता/पिता के मूल निवासी प्रमाण -पत्र में अभ्यर्थी का नाम अंकित हो।
6. सक्षम अधिकारी द्वारा मध्यप्रदेश राज्य में आरक्षित श्रेणी (जाति प्रमाण-पत्र) का स्थायी जाति प्रमाण-पत्र।
7. आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (EWS) के अभ्यर्थियों को मध्यप्रदेश राज्य शासन के सक्षम अधिकारी द्वारा वर्तमान वर्ष में जारी किया गया प्रमाण पत्र।

प्रमाण पत्र/अभिलेखों की स्कूटनी, संबंधी प्रोफार्मा

भाग-ब (स्कूटनी (छानबीन) समिति द्वारा भरा जाए)

PHOTO

प्रमाणित किया जाता है कि स्कूटनी के समय उपस्थित अभ्यर्थी का फोटो एवं हस्ताक्षर पैरामेडिकल पाठ्यक्रम में प्राप्त हुए आवेदन पत्र के फोटो एवं हस्ताक्षर डाटा से मिलान करने के बाद सही पाया गया है/अथवा भिन्नता पाई गई हैं।

भिन्नता की स्थिति में टिप्पणी –.....

प्रमाणित किया जाता है कि अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की जांच की गई तथा अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की स्व प्रमाणित छायाप्रतियों के दो सेट रिकार्ड हेतु जमा कर लिये गये हैं एवं जमा किये गये मूल दस्तावेजों का प्रमाण पत्र अभ्यर्थी को प्रदान किया गया है।

सत्यापन के पश्चात् अभ्यर्थी आवंटित सीट पर प्रवेश के लिये पात्र है।

अथवा

निम्न अभिलेख/प्रमाण-पत्र प्रस्तुत नहीं करने के कारण/या अन्य कारणों से आवंटित सीट पर प्रवेश के लिये अपात्र है-

1.....

2.....

3.....

प्रभारी अधिकारी
पैरामेडिकल पाठ्यक्रम समिति
हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम

नोडल अधिकारी
पैरामेडिकल पाठ्यक्रम समिति
हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम

प्रवेश समिति के सदस्य
पैरामेडिकल पाठ्यक्रम समिति
हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम

प्रोफार्मा –1

पैरामेडिकल पाठ्यक्रम डिप्लोमा/प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन पत्र वर्ष 2021-22

केवल शासकीय कर्मचारी हेतु वर्ष 2022

1. श्री/श्रीमती पद नियुक्ति की दिनांक
विभाग का नाम को पैरामेडिकल द्विवर्षीय डिप्लोमा/एक वर्षीय
प्रमाण-पत्र पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु सहमति दी जाती है।
2. उक्त कर्मचारी को पैरामेडिकल पाठ्यक्रम प्रवेश विवरणिका के दिशा-निर्देशों का अवलोकन करने के पश्चात्
सहमति प्रदान करता/करती हूँ।

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर

सील एवं मोबाईल नं.....

(अधिष्ठाता/जिला प्रमुख/मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/संचालक)

नोट:- उक्त प्रशिक्षण कार्यक्रम संबंधित कर्मचारी विभाग के लिए किस प्रकार से लोकहित में उपयोगी है एवं कर्मचारी के द्वारा सम्पादित किये जाने वाले शासकीय कार्यों में किस तरह उपयोगी हैं इसका प्रमाण-पत्र संबंधित विभाग के सक्षम अधिकारी/अधिष्ठाता/जिला प्रमुख/मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/संचालक) उक्त कर्मचारी को पैरामेडिकल पाठ्यक्रम प्रवेश विवरणिका के दिशा-निर्देशों का अवलोकन करने के पश्चात् सहमति प्रदान करता हूँ/करती हूँ।

प्रोफार्मा -2 (अ)

(अनुसूची-3 (12) स्नातक/डिप्लोमा/सर्टिफिकेट पैरामेडिकल पाठ्यक्रम हेतु)

मिलेट्री पर्सन संवर्ग (एम.पी.) हेतु प्रमाण पत्र
भूतपूर्व सैनिक

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....
शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रतलाम के सह-चिकित्सीयपाठ्यक्रम में प्रवेश के
लिये अभ्यर्थी श्री/कुमारी के पिता/माता हैं

थल सेना/वायुसेना/नौसेना के/की एक भूतपूर्व सैनिक है। सेवानिवृत्ति/सेवामुक्ति के समय
वह.....पद पर थे/थी। उनका सर्विस क्रमांक.....
था। सेवा के दौरान वह स्थायी रूप से विकलांग हो गये हैं/सेवा के दौरान उनकी मृत्यु वर्ष....
में हो चुकी है। वह मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी हैं/नहीं हैं (जो लागू न हो उसे काट दें
)

स्थान.....
दिनांक.....

जिला सैनिक कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर

.....
(कार्यालय सील)

प्रोफार्मा – 2 (ब)

(अनुसूची-3 (12) स्नातक/डिप्लोमा/सर्टिफिकेट पैरामेडिकल पाठ्यक्रम हेतु)

मध्यप्रदेश में/मध्यप्रदेश के बाहर अन्य राज्य में कार्यरत सैनिक

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....

शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रतलाम के सह-चिकित्सीय पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी श्री/कुमारी के पिता/माता हैं

अ- थलसेना/वायुसेना/नौसेना में..... पद पर सर्विस क्रमांक..... के अधीन कार्यरत सैनिक हैं और मध्यप्रदेश में स्थित प्रतिरक्षा इकाई में पदस्थ हैं। वह मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी हैं।

अथवा

ब- थलसेना/वायुसेना/नौसेना में..... पद पर सर्विस क्रमांक..... के अधीन कार्यरत सैनिक हैं और वह मध्यप्रदेश राज्य के बाहर स्थित प्रतिरक्षा इकाई में पदस्थ हैं। वह मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी हैं।

अथवा

स- थलसेना/वायुसेना/नौसेना में..... पद पर सर्विस क्रमांक..... के अधीन कार्यरत सैनिक हैं। वह मध्यप्रदेश राज्य के स्थानीय निवासी नहीं है परन्तु मध्यप्रदेश में स्थित प्रतिरक्षा इकाई में दिनांक..... से सेवारत हैं।

स्थान.....

हस्ताक्षर : आफिसर कमांडिंग.....

दिनांक.....

(कार्यालय सील)

प्रोफार्मा -2 (स)

(अनुसूची-3 (12) स्नातक/डिप्लोमा/सर्टिफिकेट पैरामेडिकल पाठ्यक्रम हेतु)
भूतपूर्व सैनिक द्वारा स्थायी रूप से मध्यप्रदेश में अधिवासित होने संबंधी प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

मेरे समक्ष प्रस्तुत किये गये प्रमाण के आधार पर प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी (उम्मीदवार का नाम)..... जो प्रवेश शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रतलाम के सह-चिकित्सीय ...पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए उम्मीदवार हैं, श्री/श्रीमती (पिता/माता).....के/की पुत्र/पुत्री हैं, जो थलसेना/वायुसेना/नौसेना मेंपद,सर्विस क्रमांक..... के अधीन सेवारत रहकर सेवानिवृत्त हुए हैं अथवा सेवानिवृत्ति के पश्चात्/उनकी मृत्यु के पश्चात् उनके परिवारजन(स्थान),तहसील.....जिला.....में अधिवासित हो गए हैं।

स्थान-----

जिला सैनिक कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक-----

(कार्यालय सील)

प्रोफार्मा – 3

(अनुसूची-3 (12) स्नातक/डिप्लोमा/सर्टिफिकेट पैरामेडिकल पाठ्यक्रम हेतु)
स्वतंत्रता संग्राम सेनानी प्रवर्ग हेतु प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती..... शासकीय
स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय रतलाम के सह-चिकित्सीय .पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी
श्री/कुमारी के पिता/माता हैं ।

तथा

श्री/श्रीमती (अभ्यर्थी के पिता/माता का नाम).....
श्री/श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का नाम) के पुत्र/पुत्री हैं।

तथा

श्री/श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का नाम) का नाम मध्यप्रदेश
के जिला (जिले का नाम) में संघारित स्वतंत्रता संग्राम सेनानी की पंजी में
क्रमांक..... पर पंजीकृत हैं।

स्थान-----

हस्ताक्षर

:

दिनांक-----

(जिला कलेक्टर/जिला कलेक्टर द्वारा अधिकृत अधिकारी)
कार्यालय की स्पष्ट मोहर