

दिनांक.....

स्व-घोषणा पत्र

मैं डॉ. _____ पुत्र/पुत्री श्री _____
उम्र _____ जाति _____ धर्म _____ निवासी
_____ यह घोषणा
करता/करती हूँ कि :-

1. मेरा नेशनल परीक्षा बोर्ड (ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई.-2020) द्वारा आयोजित प्रवेश परीक्षा से झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़ में (केन्द्रीय/राजस्थान) कोटे की सीट पर एम.डी./एमएस./डिप्लोमा _____ कोर्स में चयन हुआ है।
2. मैं वर्तमान में किसी भी संस्थान में अध्ययनरत्/कार्यरत् नहीं हूँ। यदि वर्तमान में मैं किसी संस्थान में अध्ययनरत्/कार्यरत् पाया जाता/पायी जाती हूँ तो मेरा _____ कोर्स से प्रवेश रद्द कर दिया जाए।
3. मेरा चयन रद्द होने के पश्चात् _____ कोर्स के लिए किसी प्रकार की कोई दावेदारी नहीं करूँगा/करूँगी। झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़ का प्रशासन मेरे विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही कर सकता है।
4. मुझे ज्ञात है कि मेरा चयन होने के उपरान्त यदि मैं अपने विभाग..... से तीन माह तक निरन्तर अनुपस्थित रहता हूँ तो मेरा चयन RUHS के नियमानुसार स्वतः निरस्त हो जाएगा जिसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी होगी।

छात्र/छात्रा हस्ताक्षर मय दिनांक

प्रार्थी द्वारा सत्यापन

मैं उपर्युक्त घोषणा पत्र को सत्यापित करता/करती हूँ कि उक्त घोषणा पत्र में वर्णित तथ्य सत्य है, ईश्वर मेरी मदद करे।

छात्र/छात्रा हस्ताक्षर मय दिनांक

दिनांक.....

एम.एस./एम.डी./डिप्लोमा अभ्यर्थियों के लिए

“अण्डरटेकिंग”

‘मैं डॉ. जिसे पी.जी. डिग्री/डिप्लोमा
विषय में वर्ष 2020 के लिए प्रवेश दिया जा रहा है, यह
अण्डरटेकिंग देता/देती हूँ कि यदि मैं पी.जी. डिग्री/डिप्लोमा पाठ्यक्रम के दौरान हड़ताल अथवा सामूहिक
अवकाश पर जाता/जाती हूँ तो मेरा पी.जी. प्रवेश तथा रजिस्ट्रेशन निरस्त किया जा सकेगा। ऐसी स्थिति में
रजिस्ट्रेशन निरस्त होने पर मैं स्वयं जिम्मेदार होऊंगा/होऊंगी।”

छात्र/छात्रा हस्ताक्षर मय दिनांक

दिनांक.....

स्व-घोषणा पत्र

मैं डॉ. पुत्र/पुत्री श्री.....
उम्र.....जाति.....धर्म.....निवासी.....
.....यह बयान करता/करती हूँ कि :-

1. मेरा नेशनल परीक्षा बोर्ड (ए.आई.पी.जी.एम.ई.ई.-2020) द्वारा आयोजित प्रवेश परीक्षा से झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़ में (केन्द्रीय/राजस्थान) कोटे की सीट पर एम.डी./ एम.एस./ डिप्लोमा... कोर्स में चयन हुआ है।
2. मैं आज दिनांकको एम.डी./एम.एस./डिप्लोमा कोर्स के लिए अपनी रिपोर्टिंग प्रस्तुत कर रहा / रही हूँ।
3. मैं अपने मूल प्रमाण-पत्र ही जमा करवा रहा/रही हूँ। मेरे द्वारा प्रस्तुत किए गये मूल प्रमाण-पत्रों की जाँच करने पर यदि फर्जी या रंगीन छायाप्रति पाई जाती है तो मेरा कोर्स से प्रवेश/चयन निरस्त कर दिया जाए। जिसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी स्वयं की होगी।
4. मैंकोर्स के लिए कोई दावेदारी नहीं करूंगा/करूंगी। झालावाड़ मेडिकल कॉलेज, झालावाड़ प्रशासन मेरे विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही करने के लिए स्वतंत्र है।

छात्र/छात्रा हस्ताक्षर मय दिनांक

प्रार्थी द्वारा सत्यापन

मैं डॉ. पुत्र/पुत्री श्री.....
उम्र.....जाति.....धर्म.....निवासी
.....यह बयान करता/करती हूँ उपर्युक्त बिन्दू सं. 1 से
4 तक के बिन्दू मेरी निजी जानकारी में सत्य हैं।

छात्र/छात्रा हस्ताक्षर मय दिनांक

Dated.....

SELF DECLARATION

I _____ S/o, / D/o Sh. _____,
Age _____ About _____ Year, Resident of _____
_____ do hereby state and as under:-

1. That solemnly pledges myself to consecrate my life to service of humanity.
2. That I will maintain the utmost respect for human life the time of conception.
3. I will not permit considerations of religion nationality race party politics or social standing to intervene between my duty and my patient.
4. That I will practice my profession with conscience and dignity.
5. That the health of my patient will be my first consideration.
6. That I will respect the secrets, which are confined in me.
7. That I will maintain by all means in power, the honour and noble traditions of Medical profession.
8. That I will treat my colleagues with all respect and dignity.
9. That I shall abide by the Code of medical ethies as enunciated in the Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002.

APPLICANT

Jhalawar
Dated:

VERIFICATION BY APPLICANT

I, the above named applicant, do hereby verify that the contents of para No. 1 to 9 of my above noted self declaration.

APPLICANT

Jhalawar
Date:

PROFORMA – 1

The following is to be printed / written / typed / photocopied and then duly filled on-- Rs. 50/- Non Judicial Stamp paper and notarized

(To be filled by all candidates who have been allotted a seat)

Undertaking

I _____, age _____ years,

S/o,D/o _____ hereby undertake that:

1. I have got allotment for admission on MD/MS/MDS/Diploma course in the college _____.
2. For admission, I have deposited my documents in original, as required.
3. In case my original documents were lost, stolen or destroyed, I have deposited duplicate copy of that document duly issued by the competent authority.
4. All the documents are in original and are not forged/photo copy/printed copy and are duly issued by the competent authority.
5. If any document is not found original or is found forged / photocopy / printed copy, I will be responsible for cancellation of my admission as well as legal action as may be deemed proper by the State Admission Board / State Government.

_____ Signature of the candidate

Name: _____

Registration form no.: _____