Doc -1

OFFICE OF THE DEAN

Late Bisahu Das Mahant Memorial Medical College Korba C.G.

// List of Essential Documents for PG- Courses 2025-26 //

S.No.	Name of Documents
1	Allotment letter 2025-26
2	NEET-PG Admit card 2025-26
3	NEET Mark sheet 2025-26
4	10th Marksheet and Passing Certificate
5	12th Marksheet and Passing Certificate
6	Transfer Certificate
7	Character certificate
8	GapAffidavit (if Applicable) (on Rs 50 Stamp)
9	Migration certificate
10	Marksheet of Ist MBBS, IInd MBBS , IIIrd MBBS Part-I &Part -II
11	Internship Completion Certificate
12	Attempt Certificate
13	Permanent MBBS Degree /Provisional Degree
14	MBBS Registration (MCI/State Medical Council)
15	Caste Certificate (Central/State) (if Applicable)
16	Income Certificate for OBC
17	EWS Certificate (if Applicable)
18	Domicile Certificate
19	Medical Certificate
20	Class certificate (S/FF/PH) (If Applicable as per proforma gazette notification)
21	परिशिष्ट पांच Bond (on Rs.250 stamp)
22	परिशिष्ट छः Bond (on Rs.250 stamp)
23	Affidavit for UG Service Bond (on Rs.100 stamp)
24	NOC for in service candidate DME/ DHS (If Applicable as per proforma gazette notification)
25	In Service Experience Certificate Chhattisgarh (DME/DHS)
26	Document authentication affidavit Declaration Form (on Rs.50 stamp)
27	4 Photograph
28	Identity Card (Aadhar Card/Pan Card/Driving License/Passport /Voter ID)

Doc -2

PHOTO

OFFICE OF THE DEAN,
Govt. Medical College Korba (C.G.)
NEET-PG ADMISSION STUDENT PROFILE – 2025-26

Name of Student								
Age		Sex		Category		Physically Handicapped		
Father's Name								
Mother's Name								
Date Of Birth								
Present Address								
Permanent Address								
Aadhaar No.								
Student Mobile No.								
Parent Mobile No.								
Mail ID								
Neet -PG								
Selection Details								
Selected By	NEET PG- 2025-26							
Roll No.								
Obtain Marks /Max Marks			NEET Percentile					
Obtain Marks / MM	All Over Rank			Category Rank				
Alloted subject								
MBBS Passing Details								
MBBS Mark	First year		Second year		Final Part-I		Final Part-II	
MBBS Marks								
MBBS Permanent Registration No.								
Name of Collage								
Name of University								

Above given information is true. When I will change my Present /permanent Address or My Contact Number Darning my Study , I will inform Dean office immediately

Parent Sign

Date

Student Sign

Date

Doc-5

50/– स्टाम्प

अनुलग्नक–1

छात्र का आश्वासन

1. मैं ....(प्रवेश/पंजीकरण/नामांकन/ संख्या के साथ ही छात्र का पूरा नाम) सुपुत्र/सुपुत्री/ ....श्री/श्रीमती/सुश्री/ ....जिसे .... में (संस्थान का नाम) प्रवेश दिया गया है, उसने उच्च शैक्षिक संस्थानों, में 2009 के जोखिम पर नियंत्रण संबंधी यूजीसी विनियमों की प्रति प्राप्त की है (जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे) तथा इन विनियमों में समविष्ट प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ कर पूरी तरह से समझ लिया हूँ।
2. मैंने विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैगिंग में कौन सी बातें सम्मिलित है।
3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 को भी विशेष रूप से पढा है तथा मैं उस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्रवाई के विषय में पूरी तरह से सचेत हूँ जो मेरे विरूद्व लागू की जा सकती है यदि मैं रैगिंग को बढावा देने के लिए दोषी पाया जाता हूँ अथवा रैगिंग को सक्रिय अथवा छिपे तौर से प्रोत्साहित करने अथवा इस विषय में षड्यन्त्र करने का दोषी पाया जाता हूँ।
4. मैं एतदद्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता/करती हूँ एवं आश्वासन देता/देती हूँ कि........................ ....

(क) मैं ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होऊँगा/होऊँगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अन्तर्गत रेंगिग के रूप में माना जा सकता है।

(ख) मैं ऐसे किसी आचरण अथवा अनाचरण के काम में न तो भाग लूँगा/लूँगी न ही उसके षड़यन्त्र में अथवा उसके प्रोत्साहन में शामिल होऊँगा। जिस कृत्य को इन विनियमों की धारा 3 के अन्तर्गत रैगिंग के रूप में माना गया।

5. मैं एतदद्वारा प्रमाणित करता/ करती हूँ कि यदि मैं दोषी पाया जाता हूं तो इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार इनसे बिना पूर्वाग्रह के मैं दण्ड के लिए तथा ऐसी दण्डात्मक कार्यवाई के लिए उत्तरदायी हूँ। जो कि अन्य किसी अपराधिक मामले के प्रति किसी चालू दण्डात्मक अथवा अन्य किसी कानून के अनुसार मेरे विरूद्ध की जा सकती है।
6. मैं घोषित करता /करती हूँ कि इस देश के किसी भी संस्थान ने मुझे रैगिंग के षड़यन्त्र में अथवा इसे प्रोत्साहित करने, इसको भडकाने में अथवा इसमें भाग लेने के मामले में दोषी पाने के लिए ना तो निष्कासित किया है ना ही प्रवेश से बाधित किया है – और मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि यदि की गई यह घोषणा असत्य पाई जाती है तो मुझे पूरी जानकारी है कि मेरा प्रवेश निरस्त करने का उत्तरदायित्व मुझ पर होगा।

घोषित किया गया .... दिन .... माह .... वर्ष ....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर
नाम

सत्यापन

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान सर्वागीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गई और नही अयर्थाथ कही गई है।

सत्यापति (स्थान) .... दिन .... माह .... वर्ष ....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर
नाम

Doc-6

50/– स्टाम्प

अनुलग्नक–2

माता– पिता/अभिभावक द्वारा दी गई प्रतिबद्धता

1. श्री/श्रीमती/सुश्री .... (माता–पिता/अभिभावक का पूरा नाम छात्र का पूरा नाम उसके प्रवेश /पंजीकरण/नामांकन संख्या सहित) के पिता –माता/अभिभावक, जिसके छात्र को .... (संस्थान का नाम) में प्रवेश दिया गया है, इसने उच्च शैक्षिक संस्थानों, 2009, में रैगिंग के जोखिम पर नियन्त्रण लगाने से संबद्ध यूजीसी विनियमों (जो आगे से विनियम के नाम पर कहलायेंगे) को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है तथा इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानो को पूरी तरह समझ लिया है।
2. मैने विशिष्ट रूप से इन विनियमों का अवलोकन किया है तथा मुझे इन बात की जानकारी है कि रैगिंग में क्या बात शामिल है।
3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 का भी विशेष रूप से अध्ययन किया है तथा मैं पूरी तरह से जागरूक हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की अथवा रैगिंग में सहायक होने की सक्रिय अथवा छिपे तौर से दोषी पाया /पाई जाती है अथवा रैगिंग को बढ़ावा देने के षड़यन्त्र का एक हिस्सा होता /होती है तो उस स्थिति में उसके विरूद्ध जिस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाई का वह भागीदार होगा/ होगी, वह मेरे संज्ञान में है।
4. मै एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता /करती हूँ एवं आश्वासन देता /देती हूँ कि .
   (क) मेरी संतान ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होगी जिसे विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग माना गया है।
   (ख) मेरी संतान जान बूझकर अथवा भूलचूक से ऐसे किसी कृत्य में न तो संलिप्त होगी अथवा न ही उसमें सहायक होगी ना ही उसे प्रोत्साहित करेगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना गया है।
5. एतद्द्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की दोषी पाई जाती /पाया जाता है तो वह इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार दण्ड की भागीदारी होगा/होगी जो कि किसी भी अन्य आपराधिक कृत्य के पूर्वाग्रह के बिना होग – तथा जो दण्ड मेरी संतान के विरूद्ध किसी भी दण्ड संबंधी कानून के अथवा वर्तमान में लागू किसी भी अन्य कानून के अनुसार होगा।
6. एतद्द्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि यदि मेरी संतान इस देश में विद्यमान किसी भी संस्थान द्वारा रैगिंग की दोषी अथवा उसमें सहायक होने कि अथवा षड़यन्त्र का एक हिस्से के रूप से दोषी होने के कारण अथवा उसे प्रोत्साहित करने के दोष के कारण निष्कासित नहीं हुई है हुआ है तथा मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि यदि यह घोषणा असत्य पाई जाती है, तो मेरी संतान को दिया गया प्रवेश निरस्त कर दिया जायेगा।

घोषित किया गया .... दिन .... माह .... वर्ष ....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर
नाम
पता
दूरभाष नं./मो.नं. ....

Kaued

सत्यापन

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान में सर्वांगीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गई है और ना ही अयर्थाथ कही गई है।
सत्यापित (स्थान) .... दिन .... माह .... वर्ष ....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

Doc -7

परिशिष्ट– पांच

(250/– के नानज्युडिशियल स्टाम्प – पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)
(छत्तीसगढ़ राज्य के शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा राज्य–शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्धत पत्र (बाण्ड) का प्रारूप)

1- मैं. .... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री .... निवासी .... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूं। मेरा चयन एम.डी./एम.एस. पाठ्यक्रम हेतु सामान्य /आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है।

2- यह कि मुझे वर्ष **2025-26** में आयोजित **NEET** प्रवेश परीक्षा से स्व.बिसाहू दास महंत स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय कोरबा में शैक्षणिक सत्र **2025-26** में .... सीट आबंटित की गई है।

3- मै राज्य कोटे /अखिल भारतीय कोटे के सामान्य /आरक्षित श्रेणी का छात्र हूं।

4- यह कि वर्ष **2025-26** में काउंसलिंग के पूर्व मैने छत्तीसगढ़ शासन के चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय नया रायपुर की **अधिसूचना क्रमांक Rule-801/205/2025-MED रायपुर दिनांक 06 नवम्बर 2025** छत्तीसगढ़ राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों के एम.डी/एम.एस. पाठयक्रमों में प्रवेश नियमों को पढकर भली भॉति समझ लिया है। उपरोक्त अधिसूचना के कंडिका **15** (**आरक्षित वर्ग** 50 **लाख एवं अनारक्षित वर्ग** 40 लाख) जिसमें राज्य शासन के अधीन सेवा करने हेतु बंध पत्र निष्पादित करने संबंधित जानकारियॉं दी गई है, जिसे मैने भली–भॉति समझ लिया है एवं मै उक्त नियम की सभी बिन्दुओं से सहमत हूँ।

5- मै एतद् द्वारा बंधन पत्र निम्न शर्तो पर निष्पादित करता/करती हूँ कि मै एम.डी/एम.एस. पाठयक्रम को सफलतापूर्वक पूर्ण कर लेने के उपरांत राज्य शासन के अधीन दो वर्षो की कालावधि तक अनिवार्य रूप से कार्य करंगा/करूंगी।

6- यह कि इस बंध पत्र का उल्लंघन होने की दशा में शासन को अधिकार हेागा कि मेरी चल व अचल संपत्ति से अथवा इस बंध पत्र में मेरे प्रतिभूति के रूप में हस्ताक्षरकर्ता श्री .... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री .... निवासी .... की चल व अचल संपति (संपत्ति का सम्पूर्ण विवरण) से इस बंध पत्र की राशि, कंडिका च15(क) के अनुसार, रू 50 लाख (रुपए **पचास** लाख) आरक्षित वर्ग हेतु एवं आरक्षित अभ्यर्थियों को रु 40 लाख (रुपए **चालीस** लाख) कि वसूली व साथ ही पाठयक्रम अवधि के

Doc -7

9- एम.डी/एम.एस. पाठयक्रम को सफलतापूर्वक पूर्ण किये जाने की सूचना विश्वविद्यालय से प्राप्ति के बारह माह के भीतर यदि छ.ग. शासन के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा नियुक्ति आदेश जारी नही होता है, तो यह बंधपत्र स्वमेय निरस्त समझा जावेगा।

10- यह कि मुझे ज्ञात है कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।

गवाह :–

1- ---------------------हस्ताक्षर

2. ---------------------हस्ताक्षर

हस्ताक्षर
आवेदक /निष्पादनकर्ता

आवेदक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो	गवाह नं. 1 का फोटो	गवाह नं. 2 का फोटो
आवेदक	प्रतिभूतिकर्ता	गवाह 01	गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

मैं ....पुत्र /पुत्री /पत्नि श्री .... निवासी .... उपरोक्तानुसार बंध पत्र के लिये प्रतिभूति तथा बंध पत्र के उल्लंघन की दशा में बंध पत्र में उल्लेखित राशि मेरी चल व अचल संपत्ति से वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर
प्रतिभूतिकर्ता (बिन्दु क्रमांक 05)

Doc -8

परिशिष्ट– छः

(सभी प्रवेषित अभ्यिर्थियों हेतु)

(250/– के नानज्युडिशियल स्टाम्प – पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)
छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयों में प्रवेशार्शियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

मेरा पुत्र/पुत्री .... आत्मज /आत्मजा श्री .... निवासी .... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम (एम.डी. /एम.एस.) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूं।

1- मैंने छत्तीसगढ़ शासन के चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय रायपुर की **अधिसूचना क्रमांक Rule-801/205/2025-MED रायपुर दिनांक 06 नवम्बर 2025** " छत्तीसगढ़ चिकित्सा स्नातकोत्तर प्रवेश नियम 2025 एवं " निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली–भॉति पढकर समझ लिया है।
2- मेरा पुत्र /पुत्री राज्य कोटे की सामान्य /आरक्षित श्रेणी का छात्र /छात्रा है।
3- मै एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तो पर निष्पादित करता हूँ कि :–
"यदि मेरे पुत्र /पुत्री के द्वारा माननीय न्यायालय /राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (NMC) /चिकित्सा परामर्श समिति MCC द्वारा इस शैक्षणिक वर्ष हेतु प्रवेश की निर्धारित अंतिम तिथि के उपरांत शिक्षण सत्र 2025 हेतु एम.डी. /एम.एस. स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा रू. 25 लाख (रू. पच्चीस लाख) अनारक्षित वर्ग हेतु एवं रू. 20 लाख (रू. बीस लाख) आरक्षित वर्ग हेतु शासन को अभ्यर्थी द्वारा देय होगा "।

पता ....

फोन नं- ---------------------

हस्ताक्षर अभिभावक

अभिभावक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
अभिभावक	प्रतिभूतिकर्ता

प्रतिभूतिकर्ता

मैं ....पुत्र /पुत्री /पत्नि श्री ....निवासी .... उपरोक्तानुसार शपथ पत्र के उल्लंघन की दशा में शपथ पत्र में उल्लेखित राशि मेरे द्वारा प्रदाय की जायेगी।

गवाह : –
1- ---------------------------
2- -------------------------

गवाह नं. 1 का फोटो	गवाह नं. 2 का फोटो
गवाह – 1	गवाह –2

हस्ताक्षर प्रतिभूतिकर्ता
नाम : ....
पता : ....

Doc -9

OFFICE OF THE DEAN,

Late Bisahu Das Mahant Memorial Medical College Korba, (C.G.)

Bypass Road ,Jhagarha,Korba , Chhattisgarh, PH NO. 07759-297276

Website:gmckorba.in, E-mail-gmckorba@gmail.com

Stamp50/-

//DECLARATION FORM//

While seeking admission in the Government Medical College , korba Chhattisgarh. I hereby declare that the records and documents which have been submitted by me to your office are true to the best of my knowledge. In case any of my documents submitted by me are found false or forged, my admission may be cancelled and I will have no right to claim for the refund of fees deposited by me.

I shall abide by the directives regarding the discipline and am also prepared to pay the fee if and when it is revised by the Government of Chhattisgarh.

Signature:-...

Full Name of Student...

Full Address:- (Correspondence)

....

....

....

....

Full Address:- (Permanent)

....

....

....

....

Doc -10

शपथ पत्र

आरक्षित सीट पर प्रवेशित/चयनित अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी .... आ0 .... उम्र........ वर्ष..... व्यवसाय .... निवासी.............................. तहसील........................ जिला .... राज्य.................शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि –

1. मेरे द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग के लिए आरक्षित सीट/लाभ/सुविधा हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत किया गया है/था।
2. मेरा चयन आरक्षित सीट के अध्ययधीन प्रदान की गई है।
3. मेरे द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग को होने के संबंध में .... (प्राधिकृत अधिकारी का नाम एवं पद) द्वारा जारी सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण–पत्र प्रस्तुत किया गया है।
4. मेरे द्वारा प्रस्तुत प्रमाण पत्र विहित रीति से तथा विहित प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है तथा उक्त प्रमाण–पत्र जारी करने हेतु मेरे द्वारा सक्षम प्राधिकारी को दी गई समस्त जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है।
5. कदाचित उपर्युक्त प्रमाण पत्र/सत्यापन प्रमाण पत्र के गलत अथवा कपट पूर्वक प्राप्त करने के संबंध में कोई शिकायत प्राप्त होती है तथा उक्त के आधार पर अथवा स्वप्रेरण से सामाजित प्रास्थिति जिला स्तरीय सत्यापन समिति मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में कोई जॉंच करती है अथवा गहन जॉंच हेतु सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण–पत्र उच्च स्तरीय छानबीन समिति को संदर्भित करती है तथा उक्त समिति या समितियों के द्वारा मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में की गई जांच वं पारित निर्णय से यह प्रमाणित होता है कि मेरे द्वारा सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में किया गया दावा तथा प्रस्तुत सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण पत्र गलत अथवा कपट पूर्वक प्राप्त किया गया है तो बिना किसी अपवाद के आरक्षित सीट के अध्ययधीन मेरा प्रवेश /चयन/प्रदत्त लाभ/सुविधा, यथास्थिति अनावेदक (संबंधित शैक्षणिक संस्था/राज्य शासन का नाम).. द्वारा तत्काल प्रभाव से निरस्त/समाप्त/अपवर्जित किया जा सकेगा तथा मै उक्त नियुक्ति/प्रवेश/निर्वाचन/चयन/प्रदत्त लाभ/सुविधा आदि के संबंध में व्यय की गई राशि अनावेदक को वापस करने हेतु दायित्वाधीन होउँगा तथा उक्त राशि मुझसे भू–राजस्व के बकाया की भॉंति वसूली जा सकेगी तथा उक्त संबंध में मेरे विरूद्ध छत्तीसगढ़ अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग (सामाजिक प्रास्थिति के प्रमाणीकरण का विनियमन) अधिनियम, 2013 की धारा 8 से 13 में निर्दिष्ट कार्यवाही की जा सकेगी।

हस्ताक्षर ....

सत्यापन

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी .... आत्मज/आत्मजा .... सत्यापित करता हूँ कि इस शपथ पत्र की कंडिका 1 से 5 में उल्लिखित लेख मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी अनुसार सहीं है जिसे मैं पूरे होशो हवास में सत्यापित करता हूँ।

हस्ताक्षर ....

अनुमोदित
22/7/17

F:\Student Section\Year 2015\PMT & Pre PG\PMT\PMT 2017\Letter NEET-2017.docx

Scanned by CamScanner

शपथ पत्र

EWS सीट पर प्रवेशित/चयनित अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत

Doc -11

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी नाम .... पिता/पति श्री .... उम्र ...., निवासी .... जिला .... राज्य .... शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ:-

01. मेरे द्वारा EWS के लिए आरक्षित सीट/लाभ/सुविधा हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत किया गया है/था।

02. मेरा चयन EWS के लिए आरक्षित सीट के अध्याधीन प्रदान की गई है।

03. मेरे द्वारा EWS को होने के संबंध में .... (प्राधीकृत अधिकारी का नाम एवं पद) द्वारा EWS प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया गया है।

04. मेरे द्वारा प्रस्तुत प्रमाण-पत्र पत्र विहित रीति से तथा विहित प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है तथा उक्त प्रमाण-पत्र जारी करने हेतु मेरे द्वारा सक्षम प्राधिकारी को दी गई समस्त मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है।

05. कदाचित उपर्युक्त प्रमाण-पत्र के गलत अथवा कपट पूर्वक प्राप्त करने के संबंध में कोई शिकायत प्राप्त होती है तथा उक्त के आधार पर अथवा स्वप्रेरण से शासन द्वारा गठित समिति/सक्षम अधिकारी मेरी EWS प्रमाण-पत्र उच्च स्तरीय छानबीन समिति/शासन द्वारा गठित समिति को संदर्भित करती है तथा उक्त समिति या समितियों के द्वारा मेरी EWS प्रमाण-पत्र के संबंध में किया गया दावा तथा प्रस्तुत EWS प्रमाण-पत्र गलत अथवा कपट पूर्वक प्राप्त किया गया है तो बिना किसी अपवाद के EWS सीट के अध्याधीन मेरा प्रवेश/चयन/प्रदत्त लाभ/सुविधा, यथास्थिति अनावेदक (संबंधित शैक्षणिक संस्था/राज्य शासन का नाम) द्वारा तत्काल प्रभाव से निरस्त/समाप्त/अपवर्जित किया जा सकेगा तथा उक्त के संबंध में मेरे विरूद्ध EWS (सामाजिक प्रास्थिति के प्रमाणीकरण का विनियमन) अधिनियम, 2013 की धारा 8 से 13/भारतीय न्याय संहिता/अन्य कोई भी विधि के अन्तर्गत निर्दिष्ट कार्यवाही की जा सकेगी।

06. मेरे EWS प्रमाण-पत्र में वित्तीय वर्ष .... तथा वैधता वर्ष .... अंकित है जो दिनांक .... को सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया गया है।

हस्ताक्षर ....

सत्यापन

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी नाम .... आत्मज/आत्मजा .... सत्यापित करता/करती हूँ कि इस शपथ-पत्र की कंडिका 01 से 06 तक में उल्लेखित लेख मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी अनुसार सही है जिसे मैं पूरे होशो हवास में सत्यापित करता/करती हूँ।

हस्ताक्षर ....

Doc -12

AFFIDAVIT 100/-

// AFFIDAVIT FOR UG SERVICE BOND STATUS //

I ---------------------------------- S/o, D/o,W/o Shri --------------------------- Address -- is candidate for admission in PG courses at **Late Bisahu Das Mahant Memorial Medical College Korba, (C.G.)**

.

1- I am a All India quota /State quota UR/Reserved category student.
2- I hereby undertake that I **am not bonded to provide/have completed** rural service after completion of MBBS under state government. **(Document Attached)**

OR

I hereby undertake that I am bonded to provide rural service after completion of MBBS under state government and will complete my remaining rural service under state government after completion of my Post Graduation.

Signature of Deponent

// Verification //

I ------------------- S/o, D/o,W/o Shri --------------------- verify at --------------- ------------ on -------------------- day of --------------- 2024 that the contents of the above affidavit are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signature of Deponent

DOC-13

प्रारूप

राज्य मेडिकल बोर्ड प्रमाण–पत्र

छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल बोर्ड
संचालनालय चिकित्सा षिक्षा, छत्तीसगढ़

फोन नं.– 0771–2234451, फैक्स नं. 0771–2222212 E-mail : cgdme@rediffmail-com

क्रमांक / /संचिषि / रायपुर, दिनांक /

प्रमाण पत्र

दो पासपोर्ट साईज फोटोग्राफ

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री................................पिता– श्री.. उम्र– .... वर्ष (सत्यापित फोटोग्राफ) के आवेदन दिनांक..................................के साथ संलग्न जिला/संभागीय मेडिकल बोर्ड के प्रमाण पत्र कमांक.....................दिनांक.....................के परीक्षण एवं आवेदन के पूर्ण परीक्षण उपरांत उनकी षारीरिक निःषक्तता ....पाई गई। उनकी कुल निःषक्तता...................................प्रतिषत है, जो कि एम.एम.सी.द्वारा निर्धारित दिव्यांग श्रेणी की पात्रता के नवीनतम मापदण्डों के अनुसार मान्य है।

पहचान का निषान– ....

(अध्यक्ष)
राज्य मेडिकल बोर्ड

(सदस्य)
राज्य मेडिकल बोर्ड

(सदस्य)
राज्य मेडिकल बोर्ड

DOC-14

परिशिष्ट– एक

छत्तीसगढ़ के वास्तविक निवासी हेतु प्रारूप

क्रमांक .... दिनांक......................................

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री...आत्मज/आत्मजा/पत्नी........................... ....निवासी..तहसील.. जिला ....छत्तीसगढ़ का वास्तविक निवासी है, क्योंकि वह निम्नलिखित शर्तों में से किसी एक शर्त की पूर्ति करता है :

1. वह (व्यक्ति) छत्तीसगढ़ में पैदा हुआ है/हुई है ।
2. (क) वह (व्यक्ति)

   अथवा

   (ख) उसके पालको में से कोई –

   अथवा

   (ग) उसके पालकों में से यदि कोई जीवित न हो, तो उसका वैध अभिभावक (गार्जियन) छत्तीसगढ़ में निरंतर कम से कम 15 वर्ष से रह रहा है ।
3. उसके पालकों में से कोई भी –

   (क) राज्य शासन का सेवारत या सेवानिवृत्त कर्मचारी है

   अथवा

   (ख) केन्द्रीय शासन का कर्मचारी है, जो छत्तीसगढ़ राज्य में कार्यरत है,
4. (क) वह स्वयं (व्यक्ति)

   अथवा

   (ख) उसके पालक राज्य में पिछले पांच वर्षों से कोई अचल संपत्ति, उद्योग अथवा व्यवसाय रखते है। उपरोक्त शर्त के पूर्ति होने के पश्चात्, व्यक्ति, नीचे दिये गये कम से कम एक शर्त की पूर्ति भी करेगा :

5. उसने छत्तीसगढ़ राज्य अथवा अविभाजित मध्य-प्रदेश के जिलों में स्थित किसी भी शिक्षण संस्था जो वर्तमान में छत्तीसगढ़ राज्य में सम्मिलित है, में कम से कम 3 वर्ष तक अपनी शिक्षा प्राप्त की है।
6. उसने छत्तीसगढ़ के किसी भी शिक्षण संस्था से निम्नलिखित परीक्षाएं उत्तीर्ण की हों, अर्थात :–

   (क) यदि किसी संस्था में प्रवेश के लिये या किसी शासकीय संगठन में सेवा के लिये अपेक्षित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता, मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय की स्नातक या उससे उच्चतर उपाधि निर्धारित हो, तो उच्चतर माध्यमिक परीक्षा या 8वीं कक्षा की परीक्षा।

   (ख) यदि किसी संस्था में प्रवेश के लिये या किसी शासकीय संगठन में सेवा के लिए अपेक्षित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता, किसी भी विश्वविद्यालय या बोर्ड की इंटरमीडीयट हायर सेकेण्डरी या कोई और समकक्ष परीक्षा निर्धारित की गई हो, तो आठवीं कक्षा की परीक्षा।

   (ग) अन्य मामलों में पांचवीं कक्षा की परीक्षा।

Doc-14

7. अन्य सभी मामलों के लिये उपरोक्त के अतिरिक्त, निम्नलिखित में से किसी श्रेणी के व्यक्ति भी छत्तीसगढ़ के वास्तवित निवासी होंगे:

(क) छत्तीसगढ़ राज्य को नियुक्त अखिल भारतीय सेवाओं के अधिकारियों की पत्नी/पति अथवा संतान।

(ख) छत्तीसगढ़ शासन के अधिकारियों/कर्मचारियों की पत्नी/पति अथवा संतान।

(ग) छत्तीसगढ़ राज्य में संवैधानिक या अन्य विधिक पदों पर राष्ट्रपति द्वारा नियुक्त व्यक्तियों की पत्नी/पति अथवा संतान।

(घ) छत्तीसगढ़ राज्य के अधीन स्थापित संस्थाओं या निगम या मंडल या आयोग में पदस्थ पदाधिकारी/अधिकारी/कर्मचारी, उनकी पत्नी/पति अथवा संतान।

ऐसे बाबत्, जो उपरोक्त मापदण्डों के अनुसार वास्तविक निवासी हैं, उसकी पत्नी/पति अथवा संतान भी, छत्तीसगढ़ के वास्तविक निवासी माने जायेंगे।

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

पदनाम एवं सील

(Doc. 15)

छत्तीसगढ़ शासन के अधीन सेवा करने के प्रमाण–पत्र का प्रारूप "अ"

संचालनालय चिकित्सा शिक्षा

अद्यतन पासपोर्ट साइज का संचालक द्वारा अभिप्रमाणित रंगीन फोटो

सेवा प्रमाण–पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि डॉ. ....पिता/पति .... ने दिनांक ....से दिनांक ....की अवधि में कुल ....वर्ष..................माह तक चिकित्सक/शिक्षक के रूप में इस संचालनालय के अधीन शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय .... (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र)में निर्बाध सेवा प्रदान की है ।

उपरोक्तानुसार सेवा के लिये अभ्यर्थी को, जिनका नीट प्राप्तांक ....है के, प्राप्तांक का लागू बोनस ....प्रतिशत % के, बोनस अंक .... (शब्दों में)........................ .... है तथा अभ्यर्थी को उपरोक्त उल्लेखित सेवांक की पात्रता है ।

नोट : "सेवारत अभ्यर्थी" वे ही पात्र होंगे, जिन्होने संचालनालय चिकित्सा शिक्षा के अधीन सेवारत चिकित्सक के रूप में परीक्षा वर्ष की नीट पीजी परीक्षा तिथि तक छ.ग. राज्य की शासकीय सेवा तदर्थ/संविदा/नियमित के 03 वर्ष की अवधि पूर्ण कर ली हो, ऐसे सेवारत अभ्यर्थी ही बोनस अंक हेतु पात्र होंगे।

संचालक
चिकित्सा शिक्षा

(DOC-16)

परिशिष्ट – चार

छत्तीसगढ़ शासन के अधीन सेवा करने के प्रमाण–पत्र का प्रारूप "ब"

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें

अद्यतन पासपोर्ट साइज का संचालक द्वारा अभिप्रमाणित रंगीन फोटो

सेवा प्रमाण–पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि डॉ. ....पिता/पति..................................ने दिनांक..................................से दिनांक..................................की अवधि में कुल ....वर्ष.............. ....माह तक चिकित्सक के रूप में इस संचालनालय के अधीन छत्तीसगढ़ राज्य में निम्न क्षेत्रों में निर्बाध सेवा प्रदान की है।

(क) ....विकासखंड..........जिला (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र)..........वर्ष..........माह

(ख) ....विकासखंड..........जिला (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र)..........वर्ष..........माह

(ग) ....विकासखंड..........जिला (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र)..........वर्ष..........माह

(घ) ....विकासखंड..........जिला (दुर्गम अनुसूचित क्षेत्र/सामान्य अनुसूचित क्षेत्र/गैर अनुसूचित क्षेत्र)..........वर्ष..........माह

उपरोक्तानुसार सेवा के लिये अभ्यर्थी को जिनका नीट प्राप्तांक .... है,कोप्राप्तांक का लागू बोनस ....प्रतिशत % के, बोनस अंक .... (शब्दों में).. .... है तथा अभ्यर्थी को उपरोक्त उल्लेखित सेवांक की पात्रता है।

नोट :वे "सेवारत अभ्यर्थी" ही पात्र होंगे, जिन्होने संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें के अधीन सेवारत चिकित्सक के रूप में परीक्षा वर्ष की नीट पीजी परीक्षा तिथि तक छ.ग. राज्य की शासकीय सेवा तदर्थ/संविदा/नियमित कें 03 वर्ष की अवधि पूर्ण कर ली हो, ऐसे सेवारत अभ्यर्थी ही बोनस अंक हेतु पात्र होंगे।

संचालक

स्वास्थ्य सेवायें