

प्रारूप – 8 (ब)
(अनुसूची – 3 (11) (i))
सीट लीविंग बाण्ड शपथ पत्र

फोटो

(चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा अथवा ऑल इण्डिया कोटे से स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)
(रु. 15,000/- के नान जूडिशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जावे)

1. मैं (छात्र/छात्रा का नाम)

पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री

निवासी-

इस शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र **2026–27** में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं।

2. मैंने मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण) में प्रकाशित मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 तथा संशोधन दिनांक 19.06.2019, 05.10.2021, 26.07.2022, 10.05.2023, 02.07.2024 एवं 03.09.2025 को भली भांति पढ़कर समझ लिया है।

3. मैं एतद्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती/करता हूं कि :-

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

ब – यह कि, मेरे द्वारा राज्य स्तरीय काउंसिलिंग के निर्देशों में विनिर्दिष्ट समय सीमा के पश्चात् एवं पाठ्यक्रम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्याग पत्र दिए जाने अथवा मेरा निष्कासन किये जाने की स्थिति में, मैं संबंधित शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय को सीट लीविंग बांड राशि रु0 30,00,000/- (रु0 तीस लाख) भुगतान करने का वचन देता / देती हूँ ।

स – यह कि, सीट लीविंग बाण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मुझे मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज वापिस नहीं किये जायेगे।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह (हस्ताक्षर ,नाम, पता, मोबाइल नम्बर)

1.

2.