

JK

CHHINDWARA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, CHHINDWARA (M.P.)

ORIGINAL DOCUMENTS RETENTION FORM FOR ADMISSION IN MBBS COURSE-2019

Name of Candidate _____ S/O/D/O _____

Category _____ Willing for up-gradation _____

Sr.No.	Documents	Yes/No/NA	Whether original documents retention done YES/NO
1	Allotment Letter		
2	NEET Exam registration		
3	NEET Exam Admit Card		
4	NEET Result		
5	NEET Rank Letter		
6	10 th Mark Sheet and /or Certificate (Proof of Date of Birth)		
7	12 th Marksheet		
8	Proof of Identity(Aadhar Card, PAN card, Driving License, Voter ID, Passport)		
9	Domicile Certificate		
10	Caste Certificate issued by the competent authority (if applicable)		
11	EWS Certificate issued by the competent authority (if applicable)		
12	Income certificate(Family) of current financial year (if applicable)		
13	Disability Certificate(PWD) issued by the competent authority(if applicable)		
14	Certificate for Military Personal(if applicable) Proforma 2(A), 2(B) or 2(C)		
15	Certificate for Freedom Fighter(if applicable) Proforma 3		
16	Affidavit regarding Domicile (Proforma -7) (Rs 100/)		
17	Seat leaving Bond Affidavit (0.5 % of Bond Amount)		
18	Rural Service Bond Affidavit(0.5 % of Bond Amount)		
19	Medical Fitness Certificate		
20	Gap Affidavit(if applicable)		
21	School/College Leaving certificate		
22	Migration certificate(if applicable)		
23	Character Certificate		
24	Concession type-(Post Metric -SC/ST/OBC) CM Medhavi Yojana /CM Jan Kalyan Yojana		
25	30 recent colored photograph with name, application no and merit no with ball point pen at the back + 1 Postcard size photograph		
26	Class XI Marksheet		

(Candidate has to submit original documents along with 4 self attested photocopies of documents.)

Date:

Place:

Signature of the Candidate

Name:.....

Signature of The Nodal Officer

Name:.....

Signature of The Dean

Name:.....

(प्रारूप-7)

नोटराइज्ड शपथ-पत्र

(रूपये 100 के नॉन जुडीशियल स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी / मूल निवासी अभ्यर्थी के द्वारा दिया जाने वाला शपथ-पत्र

मैं.....पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री.....

निवासी.....मध्यप्रदेश के चिकित्सा / दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक / स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं।

मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।

मैं शपथ पूर्वक यह कथन करता / करती हूं कि मैंने अन्यत्र राज्य से स्थानीय निवासी / मूल निवासी प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किया है। एवं मैंने अन्य किसी राज्य से स्थानीय निवासी / मूल निवासी होने का लाभ प्राप्त नहीं किया है।

मैंने यह भली भांति समझ लिया है कि मेरे द्वारा दी गयी जानकारी गलत पाये जाने पर मेरा प्रवेश निरस्त कर दिया जायेगा।

हस्ताक्षर

नाम-

पता-

दिनांक-

Seen


12-7-2015

प्रारूप-8

(अनुसूची-3-11 (i) (ii) स्नातक पाठ्यक्रम हेतु)
 (चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा अथवा ऑल इण्डिया कोटे से स्नातक पाठ्यक्रम में

प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)

बंध-पत्र

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

- 1- मैं, पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री
 निवासी मध्यप्रदेश के चिकित्सा /दंत चिकित्सा महाविद्यालय में
 स्नातक पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र..... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ ।
- 2- मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018
 को मर्लीभांति पढकर समझ लिया है ।
- 3- मैं एतद्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि :-
- i) सीट लिविंग बॉण्ड-
- अ मैं चिकित्सा/ दंत चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत 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 त्यागपत्र दिए जाने अथवा मेरा
 निष्कासन किये जाने की स्थिति में, मैं संबंधित शासकीय चिकित्सा/शासकीय दंत चिकित्सा
 महाविद्यालय की स्वशासी समिति को सीट लिविंग बांड राशि रू0 30,00,000/- (रू0 तीस
 लाख) भुगतान करने का वचन देता हूँ /देती हूँ अथवा निजी चिकित्सा /दंत चिकित्सा
 महाविद्यालय में प्रवेशित सीट से त्यागपत्र दिये जाने पर संबंधित संस्था में सम्पूर्ण अवधि का
 शैक्षणिक शुल्क शासन को देय होगा ।
- ii) ग्रामीण सेवा बॉण्ड-
- अ- मैं चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर विहित
 अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा ।
- ब- विहित अवधि जो कि शासकीय/निजी स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर एक वर्ष शासन
 द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर सेवाएं न देने की स्थिति में मैं शासन को रू0 10 लाख (अनारक्षित वर्ग
 हेतु) रू0 5 लाख (आरक्षित वर्ग हेतु) भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ ।

स- अन्य पिछड़ा वर्ग के अभ्यर्थी द्वारा छात्रवृत्ति योजना का लाभ लेने की स्थिति में विहित अवधि जो कि शासकीय स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर 2 वर्ष की सेवा देने अथवा रू0 10 लाख भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ। एवं निजी चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर 5 वर्ष की सेवा देने अथवा रू0 25 लाख भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ। निजी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेश होने पर बॉर्ड का निष्पादन संचालक चिकित्सा सेवा के नाम से होगा।

अथवा

विहित अवधि जो कि मुख्यमंत्री मेधावी विद्यार्थी योजना/मुख्य मंत्री जनकल्याण योजना का लाभ शासकीय स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर 2 वर्ष की सेवा देने अथवा रू0 10 लाख भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ। एवं निजी चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने पर 5 वर्ष की सेवा देने अथवा रू0 25 लाख भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ। निजी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेश होने पर बॉर्ड का निष्पादन संचालक चिकित्सा सेवा के नाम से होगा।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :-


1.....


2.....

// सूचना //

स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश के समय जमा किये जाने वाले बंध
पत्र के संबंध में

अभ्यर्थियों को सूचित किया जाता है कि ऐसे अभ्यर्थी जिन्होंने प्रवेश के पश्चात द्वितीय चरण अथवा मॉप अप हेतु अपग्रेड होने का ऑप्शन दिया है को रू0 500/- के स्टाम्प पेपर पर इस आशय का शपथ पत्र अधिष्ठाता संबंधित महाविद्यालय के नाम पर निष्पादित करें, कि अभ्यर्थी अपग्रेड न होने की स्थिति में संबंधित महाविद्यालय के अधिष्ठाता के नाम पृथक-पृथक ग्रामीण सेवा एवं सीट लिविंग बॉण्ड सम्यक रूप से स्टाम्पित शपथ पत्र (प्रारूप-8) पर निष्पादित करेगा।


21-06-19
संचालक चिकित्सा शिक्षा
मध्यप्रदेश
21/6/19

Seen

1207 2019

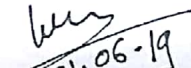
दिनांक 21-06-2019

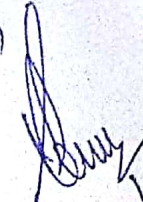
// सूचना //

प्रवेशित सीट से त्याग पत्र दिये जाने पर कटौती के संबंध में

मध्यप्रदेश राजपत्र दिनांक 09 मार्च 2018 तकनीकी शिक्षा कौशल एवं प्रशिक्षण विभाग, मंत्रालय वल्लभ भवन में प्रकाशित मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 के नियम 15 के अनुसार काउंसिलिंग के प्रथम चरण पूर्ण होने तक विनिर्दिष्ट समय सीमा में अभ्यर्थी द्वारा प्रवेश से त्याग पत्र दिया जा सकेगा। त्याग पत्र दिये जाने पर अभ्यर्थी के प्रवेश शुल्क में से विनिर्दिष्ट कटौती किये जाकर शेष राशि अभ्यर्थी के बैंक खाते में लौटाई जाने का उल्लेख है। विनिर्दिष्ट कटौती निम्नानुसार होगी :-

- 1) सामान्य अभ्यर्थी के लिये प्रवेश शुल्क की 10 प्रतिशत राशि (अधिकतम रूपये 10,000/-)।
- 2) एन आर आई अभ्यर्थियों के लिये (अधिकतम रूपये 25000/-)।


21.06.19
संचालक चिकित्सा शिक्षा
मध्य प्रदेश
21/6/19

Seen

12-07-2019

(सामान्य प्रशासन विभाग का जापन क्रमांक एफ 07-11/2019/आ.प्र./एक, दिनांक 02 जुलाई 2019
का संलग्नक)

मध्य प्रदेश शासन

कार्यालय का नाम.....

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के सदस्य द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाल आय एवं परिसम्पत्ति प्रमाण-पत्र

प्रमाण-पत्र संख्या-.....

दिनांक-.....

वित्तीय वर्ष के लिए मान्य

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी

पुत्र/पति/पुत्री..... ग्राम/कस्बा.....

पोस्ट ऑफिस.....थाना.....

तहसील..... जिला..... राज्य.....

पिन कोड..... के स्थायी निवासी है, जिनका फोटोग्राफ नीचे अभिप्रमाणित है, आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के सदस्य हैं, क्योंकि वित्तीय वर्ष में इनके परिवार की कुल वार्षिक आय 08 लाख (आठ लाख रुपये मात्र) से कम है। इनके परिवार के स्वामित्व में निम्नलिखित में से कोई भी परिसम्पत्ति नहीं है:-

- I. जिसके पास 5 एकड़ या उससे अधिक भूमि हो (जिसके खसरे में तीन साल से लगातार उसर, पथरीली, बीहड़ भूमि अंकित हो, वह भूमि इस भूमि में शामिल नहीं होगी) ।
- II. जिसके पास 1200 वर्गफुट से अधिक का आवासीय मकान/फ्लैट नगर निगम क्षेत्र में स्थित हो।
- III. जिसके पास नगर पालिका क्षेत्र में 1500 वर्गफुट से अधिक का आवासीय मकान/फ्लैट हो।
- IV. नगर परिषद् क्षेत्र में जिसके पास 1800 वर्गफुट से ज्यादा का आवासीय मकान/फ्लैट हो।

2. श्री/ श्रीमती/कुमारी.....जाति..... के

सदस्य हैं जो अनुसूचित जाति अनुसूचित जनजाति तथा अन्य पिछड़े वर्गों के रूप में अधिसूचित नहीं हैं।

आवेदक का पासपोर्ट साइज का
अभिप्रमाणित फोटोग्राफ

हस्ताक्षर.....(कार्यालय का मुहर सहित)

पूरा नाम

पदनाम

अनुविभागीय अधिकारी / तहसीलदार