

प्रारूप-4

बंध पत्र

रूपये 500/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित कराया जाये  
मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों  
द्वारा निष्पादित किये जाने वाले बंध पत्र

मैं, ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .....  
..... निवासी ..... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक  
पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ

2- मैंने मध्यप्रदेश शासकीय स्वशासी चिकित्सा तथा दंत चिकित्सा महाविद्यालय स्नातक प्रवेश  
नियम, 2017 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है ।

3- मैं सामान्य/आरक्षित श्रेणी की/का छात्रा/छात्र हूँ ।

4- मैं एतद्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि :-

- अ. मैं चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर  
विहित की गई अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा ।  
ब. यह कि उपरोक्तानुसार शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर विहित अवधि के लिए चिकित्सा  
सेवा करना मेरे लिए बंधनकारी रहेगा ।  
स. मैं निम्न बातों के लिए अपनी सहमति प्रदान करती/करता हूँ :-

(1) यह कि, मध्य प्रदेश शासन द्वारा समय समय पर दिए जाने वाले निर्देशों/अनुदेशों  
का पालन करने हेतु मैं वचनबद्ध रहूंगी/रहूंगा ।

(2) यह कि, विहित अवधि स्नातक पाठ्यक्रम हेतु एक वर्ष/दो वर्ष (मुख्य मंत्री मेधावी  
विद्यार्थी योजना के लाभार्थित अभ्यर्थी के लिये 02 वर्ष) की शासकीय सेवा शासन  
द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर न करने की स्थिति में मैं शासन को ₹ 10.00 लाख ( ₹  
दस लाख मात्र) अनारक्षित वर्ग हेतु एवं ₹ 5.00 लाख ( ₹ पांच लाख मात्र)  
अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/अन्य पिछड़ा वर्ग हेतु का भुगतान करने  
का वचन देती/देता हूँ।

(3) यह कि मेरे मूल दस्तावेज प्रवेशित संस्था में जमा रहेंगे एवं शासन के निर्देश के  
अनुसार ही मुझे वापस किये जायेंगे।

द. यह कि, इस बंधपत्र के प्रावधानों का उल्लंघन होने की दशा में मध्यप्रदेश  
मेडिकल कौंसिल में किया गया मेरा रजिस्ट्रेशन निरस्त करने संबंधी कार्यवाही का  
अधिकार शासन को रहेगा।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :-

1.....

2.....

फोटो

प्रारूप - 5

(शासकीय स्वशासी चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा एवं ऑल इण्डिया कोट से

प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)  
सीट लीविंग बंध-पत्र

रुपये 500/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टॉम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित कराया जाये  
मध्यप्रदेश के शासकीय चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों  
द्वारा निष्पादित किये जाने वाले सीट लीविंग बंध पत्र .

- 1- मैं, ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .....  
निवासी ..... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में  
स्नातक पाठ्यक्रम में मध्यप्रदेश शासकीय स्वशासी चिकित्सा तथा दंत चिकित्सा  
महाविद्यालय स्नातक प्रवेश नियम, 2017 के अंतर्गत प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ ।
- 2- मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के शासकीय स्वशासी चिकित्सा एवं दंत  
चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातक (एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस.) पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिये  
मध्यप्रदेश शासकीय स्वशासी चिकित्सा तथा दंत चिकित्सा महाविद्यालय स्नातक प्रवेश  
नियम, 2017 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है ।
- 3- मैं शपथ पूर्वक घोषणा करती/करता हूँ कि मेरे द्वारा राज्य स्तरीय संयुक्त काउंसिलिंग  
वर्ष ..... में माग लेकर आवंटित सीट पाठ्यक्रम .....  
.....तथा संस्था ..... में प्रवेश लिया गया है ।
- 4- मैं एतद्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि :-
  - 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 अंतिम चरण के अंतिम दिन के पश्चात्  
/ऑल इंडिया काउंसिलिंग के द्वितीय चरण के अंतिम दिन के पश्चात् एवं पाठ्यक्रम पूर्ण  
होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिए जाने अथवा मेरा प्रवेश उपरांत  
संस्था के द्वारा निष्कासन किये जाने की स्थिति में, मैं संबंधित चिकित्सा/दंत चिकित्सा  
महाविद्यालय की स्वशासी समिति को सीट लीविंग बांड राशि एमबीबीएस पाठ्यक्रम के  
लिये ₹ 10,00,000/- ( ₹ दस लाख ) एवं बीडीएस पाठ्यक्रम के लिये ₹ 5,00,000/-  
( ₹ पाँच लाख ) भुगतान करने का वचन देता हूँ /देती हूँ ।
  - स- यह कि, सीट लीविंग बांड राशि जमा न करने की स्थिति में मुझे मेरे द्वारा महाविद्यालय में  
जमा कराये गये मूल दस्तावेज वापिस प्राप्त करने का अधिकार नहीं होगा ।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :-

- 1.....
- 2.....