कार्यालय आयुक्त
लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा
6वीं मंजिल, सतपुड़ा भवन, भोपाल (म.प्र.)

ई–मेल : dme12001@yahoo.com वेबसाईटः www.medicaleducation.mp.gov. in

दिनांक– 18.07.2025

फीस सरंचना
शासकीय चिकित्सा एवं दंत चिकित्सा महाविद्यालय– स्नातक पाठयक्रम–2025

प्रत्येक अभ्यर्थी द्वारा नीचे वर्णित फीस नियमित रूप से संबंधित महाविद्यालय की स्वशासी समिति में ऑनलाईन जमा किया जाना होगी :–

1). शैक्षणिक फीस एमबीबीएस/बीडीएस रू0 1,00,000/– प्रतिवर्ष

2). कॉशन मनी (बिना ब्याज के वापसी योग्य)–रू0 14,000/–(प्रवेश के समय)

कुल फीस 1,14,000/– (छात्रावास शुल्क इसमें सम्मिलित नहीं है)

CHHINDWARA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES CHHINWARA (MP)

CHECK LIST OF DOCUMENTS FOR ADMISSION IN MBBS COURSE- 2025-26

Name Of Candidate.. S/D of ....

Student Mobile No.................................... Parent's Mobile No..

Category.......................Allotted Category. ....Willing for Up-Gradation ....

Sr.No.	Documents	Yes/No/NA
1	Seat Allotment Letter	
2	NEET 2025-26 Exam Admit card	
3	NEET 2025-26 Result and Rank Letter	
4	10th Mark Sheet (Original)	
5	11th Mark Sheet (Original)	
6	12th Mark sheet (Original)	
7	10th Certificate (Proof of Date of Birth) / Birth certificate	
8	ID Proof (Aadhar Card) Colour Photo Copy	
9	Domicile certificate (Original)	
10	Caste Certificate issued by the competent authority (if applicable in prescribed format) (Original)	
11	EWS Certificate issued by the competent authority (if applicable in prescribed format) (Original)	
12	Income Certificate of current financial year (if applicable in prescribed format) (Original)	
13	Disability Certificate (PWD) issued by the competent authority as per MCI/NMC criteria and from Centre recommended by MCI/NMC (if applicable in prescribed format) (Original)	
14	Certificate for Military Personal (if applicable in prescribed format) (Original)	
15	Certificate for Freedom fighter (if applicable in prescribed format) (Original)	
16	Certificate for Government School Student (Performa 10(A) /10(B)) (Original)	
17	Affidavit regarding Domicile (Performa 7)	
18	Seat leaving Bond Affidavit (Performa 8)	
19	Rural Service Bond Affidavit (Performa 8)	
20	Discipline related proforma (Performa 9)	
21	Medical Fitness Certificate	
21	Gap Certificate (if applicable)	
22	School College Leaving Certificate	
23	Migration Certificate (If applicable)	
24	Concession type – (Post Metric -SC/ST/OBC) CM Medhavi Yojana/CM Janklyan Yojana rerated document (if applicable)	
25	20 recent colored photographs with name, application no and merit no with ball point pen at the back+1 Postcard size photograph+1 zipped document folder for document retention	

(Candidate has to submit original documents along with 2 self -attested photograph of document)

Date; -........ /........ /2025

Place: Chhindwara (M.P.)

Signature of the candidate
Name.........................

Signature of the Nodal officer
Name............................

Signature of the Dean
Name........................

फोटो

प्रोफार्मा –1

प्रमाण–पत्र/अभिलेखों की स्क्रूटनी संबंधी प्रोफार्मा
(चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में प्रवेश हेतु)
(स्नातक पाठयक्रम हेतु)

भाग–अ (अभ्यर्थी द्वारा भरा जाए)

मै घोषणा करता हूँ कि मैने मध्य प्रदेश चिकित्सा /दंत चिकित्सा पाठयकम में प्रवेश हेतु मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण) में प्रकाशित मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, मध्यप्रदेश राजपत्र में दिनांक 19 जून 2019 को प्रकाशित संशोधित चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, संशोधन दिनांक 05 अक्टूबर 2021, संशोधन नियम 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम दिनांक 10 मई 2023 तथा 02 जुलाई 2024 को भलीभांति पढ़ तथा समझ लिया है। मुझे म0प्र0 के चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में संचालित पाठ्यक्रम की जानकारी है। तत्पश्चात ही नियमों में दिये गये उपबंधों के अधीन काउंसिलिंग में भाग ले रहा/रही हूँ।

मैं आवंटन के अनुकम में प्रवेश हेतु मूल प्रमाणपत्र/ अभिलेख प्रस्तुत कर रहा/रही हू।

1/ **NEET UG 2025** परीक्षा का रोल नंबर ....

2/ *आल इण्डिया* मेरिट कमांक नीट यू0जी0 2025 ....

3/ पूरा नामः ....

4/ माता/पिता/पति/अभिभावक का पूरा नाम एवं पता ....

5/ श्रेणी (अनारक्षित/अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/ ....
अन्य पिछड़ा वर्ग /आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग E.W.S.)

6/ प्रवर्ग– (सैनिक, स्वतंत्रता संग्राम सैनानी, दिव्यांग, शासकीय विद्यालय विद्यार्थी) : ....

7/ अभ्यर्थी का मोबाईल फोन नं. एवं ई–मेल आई.डी.नं. ....

मूल प्रमाण पत्र/अभिलेख जो प्रस्तुत कर रहे हैं उनके सामने सही (✓) का चिन्ह लगायें

1. चयन परीक्षा नीट यू0जी 2025 हेतु अभ्यर्थी के पंजीयन की फोटो युक्त प्रति अथवा प्रवेश पत्र। ☐
2. हॉयर सेकेण्डरी (10+2) 12वीं अथवा समकक्ष परीक्षा की अंकसूची। ☐
3. आयु प्रमाण के लिये हाई स्कूल, अथवा समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण करने के प्रमाण पत्र/अंक सूची की मूल प्रति जिसमें आयु का उल्लेख हो। ☐ ☐
4. अभ्यर्थी की फोटो युक्त आईडी। वोटर आईडी/पेन कार्ड/ड्राईविंग लाईसेंस/पासपोर्ट /आधार अथवा विद्यालय द्वारा जारी किया गया फोटो युक्त आई0डी0। ☐
5. मध्यप्रदेश का मूल निवासी/स्थानीय निवासी होने संबंधी सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण–पत्र। अभ्यर्थी के व्यस्क न होने की दशा में उसके माता/पिता के मूल निवासी प्रमाण पत्र में अभ्यर्थी का नाम अंकित हो। ☐
6. सक्षम अधिकारी द्वारा जारी मध्यप्रदेश राज्य में आरक्षित श्रेणी (जाति प्रमाण–पत्र) का स्थायी जाति प्रमाण–पत्र। ☐

7. आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (EWS) के अभ्यर्थियों को मध्यप्रदेश राज्य शासन के सक्षम अधिकारी द्वारा वित्तीय वर्ष 2024–25 (Financial Year) के लिये जारी किया गया प्रमाण पत्र। ☐

8. वर्तमान वर्ष का तहसीलदार / नायब तहसीलदार द्वारा जारी आय प्रमाण–पत्र (अन्य पिछडा वर्ग के अभ्यर्थियों में क्रीमी / नॉनक्रीमी लेयर के निर्धारण हेतु) (यदि लागू हो)। ☐

9. दिव्यांग प्रवर्ग हेतु MCI/NMC द्वारा जारी मापदण्ड अनुसार बैंच मार्क डिसएबिलिटी के लिये DGHS द्वारा नामित नीट डिसएबिलिटी सर्टिफिकेशन सेंटर से जारी किया गया दिव्यांगता (डिसएबिलिटी) का प्रमाण पत्र। ☐

10. सैनिक प्रवर्ग के अभ्यर्थी को कमान्डेंट (सेवारत सैनिक की दशा में) अथवा जिला सैनिक कल्याण बोर्ड (सेवानिवृत्त अथवा मृत सैनिक की दशा में) द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र, प्रारूप 2 (अ), प्रारूप 2 (ब) अथवा प्रारूप 2 (स)। ☐

11. स्वतंत्रता संग्राम सैनानी अभ्यर्थी को संबंधित जिला कलेक्ट्रेट द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र, प्रारूप–3 । ☐

12. शासकीय विद्यालय विद्यार्थी प्रवर्ग के अभ्यर्थी को प्रोफार्मा 10 अनुसार सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र ☐

13. अनिवासी भारतीय कोटे से सीट आवंटित होने की दशा में प्रोफार्मा 4,5,6 के अनुसार दिया जाने वाला शपथपत्र । ☐

14. मध्य प्रदेश से अन्यत्र किसी राज्य से मूल निवासी (स्थानीय निवासी प्रमाण पत्र) प्राप्त नहीं करने संबंधी एवं किसी अन्य राज्य से मूल निवासी का लाभ नहीं लिये जाने संबंधी शपथपत्र प्रोफार्मा–7। ☐

15. ग्रामीण सेवा बंध पत्र / सीट लिविंग बॉण्ड प्रोफार्मा–8 (अ–1) / 8 (अ–2) एवं 8 (ब) । ☐

16. अनुशासन संबंधी वचन पत्र प्रोफार्मा–9

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर के साथ पूरा नाम तथा पता

फोटो

प्रमाण–पत्र/अभिलेखों की स्कूटनी, संबंधी प्रोफार्मा

भाग–ब (स्कूटनी (छानबीन) समिति द्वारा भरा जाए)

प्रमाणित किया जाता है कि स्कूटनी के समय उपस्थित अभ्यर्थी का फोटो एवं हस्ताक्षर का **NTA** नई दिल्ली द्वारा प्रेषित **NEET UG 2025** में सम्मिलित परीक्षार्थियों के फोटो एवं हस्ताक्षर डाटा से मिलान करने के बाद सही पाया गया है अथवा भिन्नता पाई गई है ।

भिन्नता की स्थिति में टिप्पणी –...

प्रमाणित किया जाता है कि अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की जाच की गई तथा अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की स्व प्रमाणित छायाप्रतियों के दो सेट रिकार्ड हेतु जमा कर लिये गये हैं। एवं जमा किये गये मूल दस्तावेज़ों का प्रमाणपत्र अभ्यर्थी को प्रदान किया गया।

सत्यापन के पश्चात्, अभ्यर्थी आवंटित सीट पर प्रवेश के लिये **पात्र है**

अथवा

निम्न अभिलेख/प्रमाण–पत्र प्रस्तुत नहीं करने के कारण/या अन्य कारणों से आवंटित सीट पर प्रवेश के लिये **अपात्र हैं** :–

1...

2...

3...

प्रवेश समिति के अध्यक्ष के हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम	**प्रवेश समिति के सदस्य के हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम**	**प्रवेश समिति के सदस्य के हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम**

प्रोफार्मा –2 (अ)

(अनुसूची–3 (12) स्नातक पाठयकम हेतु)
मिलेट्री पर्सन संवर्ग (एम.पी.) हेतु प्रमाण पत्र
भूतपूर्व सैनिक

संदर्भ क्रमांक.................... दिनांक....................

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.. जो प्रवेश परीक्षा NEET UG 2025 के आधार पर ....पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी श्री/कुमारी .... के पिता/माता हैं एवं अभ्यर्थी का नीट यू0जी0 2025 रोल नंबर............................ है।

थल सेना/वायुसेना/नौसेना के/की एक भूतपूर्व सैनिक हैं। सेवानिवृत्ति / सेवामुक्ति के समय वह..पद पर थे/थी। उनका सर्विस क्रमांक...था। सेवा के दौरान वह स्थायी रूप से विकलांग हो गये हैं/सेवा के दौरान उनकी मृत्यु वर्ष. ....में हो चुकी है। वह मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी हैं।

स्थान.................... जिला सैनिक कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर
दिनांक..............

....
(कार्यालय सील)

प्रोफार्मा – 2 (ब)

(अनुसूची–3 (12) स्नातक पाठ्यक्रम हेतु)

मध्यप्रदेश में / मध्यप्रदेश के बाहर अन्य राज्य में कार्यरत सैनिक

सदर्भ क्रमाक...................... दिनांक......................

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती.. जो प्रवेश परीक्षा NEET UG 2025 के आधार पर ....पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी श्री / कुमारी .... के पिता / माता हैं

अ– थलसेना / वायुसेना / नौसेना में..पद पर सर्विस क्रमांक.......................... के अधीन कार्यरत सैनिक हैं और मध्यप्रदेश में स्थित प्रतिरक्षा इकाई में पदस्थ हैं। वह मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी हैं।

अथवा

ब– थलसेना / वायुसेना / नौसेना में..पद पर सर्विस क्रमांक.......................... के अधीन कार्यरत सैनिक हैं और वह मध्यप्रदेश राज्य के बाहर स्थित प्रतिरक्षा इकाई में पदस्थ हैं। वह मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी हैं।

अथवा

स– थलसेना / वायुसेना / नौसेना में..पद पर सर्विस क्रमांक.......................... के अधीन कार्यरत सैनिक हैं। वह मध्यप्रदेश राज्य के स्थानीय निवासी नहीं है परन्तु मध्यप्रदेश में स्थित प्रतिरक्षा इकाई में दिनांक................................ से सेवारत हैं।

स्थान.................... हस्ताक्षर : आफिसर कमांडिग.......................

दिनांक.............. ....

(कार्यालय सील)

प्रोफार्मा –2 (स)

(अनुसूची–3 (12) स्नातक पाठयक्रम हेतु)

भूतपूर्व सैनिक द्वारा स्थायी रूप से मध्यप्रदेश में अधिवासित होने संबंधी प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक.................... दिनांक....................

मेरे समक्ष प्रस्तुत किये गये प्रमाण के आधार पर प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी (उम्मीदवार का नाम).. जो प्रवेश परीक्षा NEET UG-2025 के आधार पर (पाठयक्रम का नाम)........................पाठयक्रम में प्रवेश के लिए उम्मीदवार हैं, श्री/श्रीमती . (पिता/माता)...के/की पुत्र/पुत्री हैं, जो थलसेना/वायुसेना/नौसेना में ....पद,सर्विस कमांक...................... के अधीन सेवारत रहकर सेवानिवृत्त हुए हैं अथवा सेवानिवृत्ति के पश्चात/उनकी मृत्यु के पश्चात् उनके परिवारजन ....(स्थान),तहसील....................जिला....................में अधिवासित हो गए हैं।

स्थान——————————

दिनांक——————————

जिला सैनिक कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर

——————————

(कार्यालय सील)

प्रोफार्मा – 3

(अनुसूची–3 (13) स्नातक पाठयक्रम हेतु)
स्वतंत्रता संग्राम सेनानी प्रवर्ग हेतु प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक....................

दिनाक..................

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती..जो प्रवेश परीक्षा NEET UG-2025 के आधार पर ....पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी श्री / कुमारी .... के पिता / माता हैं ।

तथा

श्री / श्रीमती (अभ्यर्थी के पिता / माता का नाम)..
श्री / श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का नाम) .... के पुत्र / पुत्री हैं।

तथा

श्री / श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सैनानी का नाम) .... का नाम मध्यप्रदेश के जिला .... (जिले का नाम) में संधारित स्वतंत्रता संग्राम सैनानी की पंजी में क्रमांक .... पर पंजीकृत हैं।

स्थान———————
दिनांक———————

हस्ताक्षर
(जिला कलेक्टर / जिला कलेक्टर द्वारा अधिकृत अधिकारी)
कार्यालय की स्पष्ट मोहर

(प्रपत्र -7)

नोटराइज्ड शपथ-पत्र

(रूपये 100 के नॉन जुडीशियल स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

<u>मध्य प्रदेश के स्थानीय निवासी/ मूल निवासी अभ्यर्थी के द्वारा दिया जाने वाला शपथ पत्र</u>

मैं..पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री.. .... निवासी...........................मध्यप्रदेश के चिकित्सा / दंत चिकित्सा महाविघालय में स्नातक / स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र .... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं।

मैंने मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा स्नातक एवं स्नातकोत्तर पाठयकम प्रवेश नियम, 2018 एवं समय समय पर प्रकाशित संशोधनों को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।

मैं शपथ पूर्वक यह कथन करता / करती हूं कि मैने अन्य किसी राज्य से प्रवेश हेतु स्थानीय निवासी /मूल निवासी होने का लाभ प्राप्त नहीं किया है ।

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

नोट :-अभ्यर्थी के व्यस्क न होने पर शपथपत्र पर हस्ताक्षर अभ्यर्थी के अविभावक द्वारा किये जायेंगे ।

हस्ताक्षर

अभ्यर्थी/अविभावक

नाम- ....

पता- ....

दिनांक- ....

प्रपत्र –8 (अ–1)
अनुसूची–3 (11) (ii)

(मध्य प्रदेश के शासकीय स्वशासी तथा निजी चिकित्सा महाविद्यालयों में स्टेट कोटा अथवा ऑल इण्डिया कोटे से स्नातक पाठ्यक्रम (एम.बी.बी.एस.) में प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)

ग्रामीण सेवा बॉण्ड

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

1– मैं, ... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... निवासी .... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र......... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं ।

2– मैने मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, मध्यप्रदेश राजपत्र में दिनांक 19 जून 2019 को प्रकाशित संशोधित चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, संशोधन दिनांक 05 अक्टूबर 2021, संशोधन नियम 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम दिनांक 10 मई 2023 तथा. 02 जुलाई 2024 को भलीभांति पढकर समझ लिया है ।

3– मैं एतद्द्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तो पर निष्पादित करती/करता हूं कि :–

अ– मैं चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम (MBBS Course) 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 हूं।

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 महाविघालय में प्रवेश होने पर बॉड का निष्पादन संचालक चिकित्सा सेवा के नाम से होगा।

द– विहित अवधि जो मुख्य मंत्री जनकल्याण योजना के अन्तर्गत 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। 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 महाविघालय में प्रवेश होने पर बॉड का निष्पादन संचालक चिकित्सा शिक्षा के नाम से होगा।

ध– यह कि ग्रामीण सेवा न करने /बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज जिसमें प्रवेश के समय जमा कराये गये दस्तावेज तथा एमबीबीएस प्रथम, द्वितीय, फाईनल पार्ट–1 एवं फाईनल पार्ट–2 की अंकसूची भी सम्मिलित है वापस नहीं किये जायेंगे।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :–

1...................................

2...................................

प्रपत्र –8 (अ–2)

अनुसूची–3 (11) (ii)

(मध्यप्रदेश के निजी चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा से स्नातक पाठयक्रम (एम.बी.बी.एस.) के प्रवेशित अभ्यर्थी जो मुख्यमंत्री मेधावी विद्यार्थी योजना के लाभार्थी हैं)

ग्रामीण सेवा बॉण्ड

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

1– मैं, ... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... निवासी .... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र......... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं । मुझे शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में निर्धारित अधिकतम शुल्क की राशि के समरूप राशि छात्रवृत्ति के रूप में प्राप्त होगी। इसके अतिरिक्त निजी चिकित्सा महाविद्यालय के शुल्क की पूर्ण प्रतिपूर्ति के लिये आवश्यक शेष धनराशि योजना अन्तर्गत **ब्याज रहित ऋण** के रूप में शासन द्वारा देय होगी।

2– मैने मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, मध्यप्रदेश राजपत्र में दिनांक 19 जून 2019 को प्रकाशित संशोधित चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, संशोधन दिनांक 05 अक्टूबर 2021, संशोधन नियम 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम दिनांक 10 मई 2023 तथा. 02 जुलाई 2024 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है। मैंने मध्यप्रदेश शासन तकनीकि शिक्षा एवं कौशल विभाग मंत्रालय के आदेश कमांक एफ 5–6/2017/42 (1) दिनांक 14/06/2025 को भी भलीभाँती पढ़कर समझ लिया है।

3– मैं एतद्द्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तो पर निषापादित करती/करता हूं कि :–

अ–मैं चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम (MBBS Course) पूर्ण करने के पश्चात् आगामी (In-continuation) 05 वर्षो के लिये राज्य शासन द्वारा निर्धारित ग्रामीण क्षेत्र में कार्य करूंगा/करूंगी। निर्धारित ग्रामीण क्षेत्र में 05 वर्ष सेवाकाल पूर्ण न करने की स्थिति में, अनुपातिक रूप से **शेष ऋण** की राशि (बिन्दु 1 में उल्लेखित) का भुगतान शासन को करने का वचन देता/देती हूँ।

निजी चिकित्सा महाविघालय में प्रवेश होने पर बॉड का निष्पादन संचालक चिकित्सा शिक्षा म.प्र. के नाम से होगा।

ब– यह कि पूर्ण ग्रामीण सेवा न करने पर अनुपातिक शेष ऋण की राशि शासन को जमा न किये जाने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज जिसमें प्रवेश के समय जमा कराये गये दस्तावेज तथा एमबीबीएस प्रथम, द्वितीय, फाईनल पार्ट–1 एवं फाईनल पार्ट–2 की अंकसूची भी सम्मिलित है वापस नहीं किये जायेंगे।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :–

1..................................

2..................................

फोटो

प्रपत्र –8 (ब)

अनुसूची–3 (11) (i)

(चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा अथवा ऑल इण्डिया कोटे से एम0बी0बी0एस0 एवं बी0डी0एस0 पाठयक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)

सीट लिविंग बॉण्ड

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

1– मैं, ... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... निवासी .... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र......... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं ।

2– मैने मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, मध्यप्रदेश राजपत्र में दिनांक 19 जून 2019 को प्रकाशित संशोधित चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, संशोधन दिनांक 05 अक्टूबर 2021, संशोधन नियम 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम दिनांक 10 मई 2023 तथा 02 जुलाई 2024 को भलीभांति पढकर समझ लिया है

3– मैं एतद्द्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तो पर निष्पादित करती/करता हू कि :–

अ. मैं चिकित्सा/ दंत चिकित्सा स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत अध्ययनरत रहकर पाठयकम पूर्ण करूंगा/करूंगी ।

ब. यह कि, मेरे द्वारा राज्य स्तरीय काउंसिलिंग के नियमानुसार विनिर्दिष्ट समय सीमा के पश्चात् एवं पाठयकम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिए जाने अथवा 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। निजी चिकित्सा /दंत चिकित्सा महाविद्यालय में **प्रवेश की स्थिति में त्याग पत्र दिये जाने अथवा निष्कासन पर** पाठयकम की पूर्ण अवधी/ शेष अवधि का शैक्षणिक शुल्क का भुगतान **करने का वचन देता/देती हूँ।**

स. यह कि सीट लिविंग बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज वापस नहीं किये जायेंगे।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :–

1..............................

2..............................

प्रोफार्मा–9
/ /वचन पत्र/ /

(स्नातक/स्नातकोत्तर पाठयक्रम में प्रवेश के समय रू. 100/के नोटराईज्ड स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

मैं,..पुत्र/पुत्री..नीट यू0जी0 वर्ष.......................रोल नंबर...........................शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि :–

1. मेरे द्वारा मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 एवं संशोधनों का भली–भॉती अध्ययन कर समझ लिया गया है।
2. मुझे शासन द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम के शुल्क एवं मासिक स्टायपेंड (यदि लागू हो) का संज्ञान है, एवं मैं उक्त निर्धारित शुल्क एवं मासिक स्टायपेंड से सहमत हूँ।
3. मैं सदैव IMC Regulation 2002 (professional, etiquette and ethics)का पालन करूंगा/करूंगी एवं पाठयक्रम की अवधि में किसी भी स्थिति में अनुशासनहीनता, रेगिंग एवं अन्य अनुशासनहीनता से संबंधित गतिविधियों में संलिप्तता नहीं होगी। मैं किसी भी स्थिति में अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित नहीं रहूंगा/रहूंगी एवं किसी भी हड़ताल (Strike) में शामिल नहीं होऊंगा/होऊंगी। संलिप्तता पाये जाने पर मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 के नियम 17 (3) के अन्तर्गत मेरा प्रवेश निरस्त किया जा सकेगा।
4. मैं शासन के विधि द्वारा स्थापित समस्त अधिनियम तथा समय–समय पर जारी समस्त कार्यपालिक निर्देशों का पालन करूंगा/करूंगी।

वचनग्रहीता

मेरे द्वारा वचनपत्र में दी गई समस्त जानकारी सही एवं सत्य है जिसका सत्यापन आज दिनांक .... को स्थान .... में मेरे द्वारा सत्यापन किया गया।

वचनग्रहीता

(1) गवाह :–
नाम.......................................
पता.......................................
मोबाईल नंबर.......................

(2) गवाह :–
नाम.......................................
पता.......................................
मोबाईल नंबर.......................

(3) पिता/अभिभावक का नाम – ....
पता ....
मो.न...
ईमेल...

प्रपत्र–10
अनुसूची–3 क्रमांक 9 (क)
शासकीय विद्यालय के विद्यार्थी हेतु प्रमाण पत्र #

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

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री / कुमारी.............................. / पुत्र श्री (पिता). .... एवं श्रीमति........................ (माता) स्थान.............................तहसील.................., जिला...................... (मध्यप्रदेश) जो प्रवेश परीक्षा नीट यू0जी0 के परिणाम के आधार पर (एम0बी0बी0एस0 / बी0डी0एस0) पाठयक्रम में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी है एवं वह मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण) में प्रकाशित मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 संशोधन 10 मई 2023 में उल्लेखित नियम 2(ब)* की अपेक्षा पूर्ण करता / करती है।

हस्ताक्षर

नाम..............................

स्थान..............................

पदमुद्रा
जिला शिक्षा अधिकारी
जिला संयोजक / सहायक आयुक्त

नोट–

\# मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण)में प्रकाशित चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 संशोधन दिनांक 10 मई 2023 में उल्लेखित **नियम 2–**

''(फ) ''शासकीय विद्यालय'' से अभिप्रेत है, मध्यप्रदेश शासन द्वारा संचालित शासकीय विद्यालय'',

* मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण)में प्रकाशित चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 संशोधन दिनांक 10 मई 2023 में उल्लेखित **नियम 2–(ब)**

''शासकीय विद्यालय के विद्यार्थी'' से अभिप्रेत है, ऐसे विद्यार्थी जिन्होंने शासकीय विद्यालय में कक्षा 6वीं से 12वीं तक नियमित अध्ययन कर परीक्षा उत्तीर्ण की हो अथवा शिक्षा का अधिकारी अधिनियम के माध्यम से प्रवेश के आधार पर कक्षा 1 से 8वीं तक निजी महाविद्यालयों में अध्ययन करने के पश्चात् शासकीय विद्यालय में कक्षा 9वीं से 12वीं तक नियमित अध्ययन कर परीक्षा उत्तीर्ण की हो।

प्रोफार्मा–11
/ / शपथ–पत्र / /

अपग्रेडेशन चाहने वाले अभ्यर्थियों हेतु
(स्नातक पाठयक्रम में प्रवेश के समय रू. 500 / –के नोटराईज्ड स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

मैं...पुत्र / पुत्री...नीट यू0जी0 वर्ष.......................रोल नंबर........................... निवासी ....
शपथपूर्वक कथन करता / करती हूँ कि :–

यह कि अगले चरण / चरणों में अपग्रेड न होने की स्थिति में संबंधित प्रवेशित महाविद्यालय के अधिष्ठाता / प्राचार्य (शासकीय चिकित्सा / दंत चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेश पर) एवं संचालक चिकित्सा शिक्षा (निजी चिकित्सा / दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में) के नाम पृथक–पृथक प्रोफार्मा– 8(अ) / 8(अ–एक) एवं 8(ब) के अनुसार स्टाम्पित शपथ–पत्र (0.5% of bond amount) निष्पादित करूंगा / करूंगी।

शपथग्रहिता

यह कि मैं शपथपूर्वक कथन करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा शपथ पत्र में दी गई जानकारी सही है। शपथपत्र आज दिनांक .... स्थान .... को सत्यापित कराया गया।

शपथग्रहिता

गवाहान:–

1. नाम................................
   पता.............................
2. नाम..............................
   पता.............................