

आवेदक का शपथ पत्र स्थायी पंजीकरण हेतु

समक्ष: मुख्य चिकित्सा अधिकारी, RaeBareli

प्रमाणित किया जाता है कि शपथी AMRENDRA BHARTIYA आयु लगभग 38 वर्ष पुत्र/पुत्री श्री RAMNATH YADAV वर्तमान निवासी- Village Pure Chaturi, Post Bardar, Raebareli जिला Budaun 229122 का/की हूँ शपथपूर्वक निम्न बयान करता/करती हूँ -

1. यह कि शपथी स्थित NEAR B.S.N.L TELIPHONE EXCHANGE KHERO RAOD GURUBUXGANJ RAEBARELI RaeBareli 229122 जिसका HFR नं0 IN0910012294 है में दि0.....से दि0.....तक पूर्णकालिक रूप सेपद पर कार्यरत रहेंगा/रहेंगी। अनुबन्ध पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न है। (अनुबन्ध पत्र कम से कम एक वर्ष या आगामी 30 अप्रैल तक वैध होना चाहिये)
2. यह कि शपथी भारतीय चिकित्सा परिषद/उ0प्र0 मेडिकल काउंसिल/उ0प्र0 फार्मसी काउंसिल/उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी लखनऊ में रजिस्टर्ड डाक्टर/पैरामेडिकल है, जिसका एच0पी0आर0 नं0.....व रजिस्ट्रेशन नं0.....है जो वर्ष.....तक वैध है। पंजीकरण प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न है।
3. यह कि शपथी द्वारा फर्म के स्थान, नाम एवं संविधान में किसी प्रकार का परिवर्तन नहीं किया गया है, तथा संविधान वही है जो अनंतिम पंजीकरण जारी करते समय था।
4. यह कि शपथी के फर्म का अन्तिम रजिस्ट्रेशन जिस स्थान पर कार्य करने के लिए किया गया था, उसमें किसी प्रकार परिवर्तन नहीं किया गया है। पता एवं स्थान वही है जिसकी चौहद्दी निम्न प्रकार है
पूर्व-.....पश्चिम-.....उत्तर-.....दक्षिण-.....है।
रजिस्ट्रेशन प्राप्त करते समय भी चौहद्दी यही थी।
5. यह कि शपथी के चिकित्सा प्रतिष्ठान में जब भी कोई चिकित्सक/पैरामेडिकल स्टाफ कार्य छोड़ कर जायेगा, उसकी सूचना शपथी एक सप्ताह के अन्दर मुख्य चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय में उपलब्ध करायेगा/करायेगी।
6. यह कि शपथी द्वारा ऑनलाइन आवेदन करते समय प्रबन्धक/संचालक व पूर्ण कालिक चिकित्सक/पर्सन इन्चार्ज का मोबाइल नं0 व ई-मेल आईडी0 सही भरी गयी है। उक्त प्रविष्टि गलत पाये जाने पर आवेदन निरस्त किया जा सकता है जिसमें शपथी को कोई आपत्ति नहीं होगी।
7. यह कि शपथी द्वारा प्रस्तुत आवेदन के साथ संलग्न शपथ पत्र व अन्य दस्तावेज में संबन्धित व्यक्ति के ही हस्ताक्षर हैं। हस्ताक्षर गलत या भ्रामक होने की दशा में आवेदन निरस्त करते हुए आवेदनकर्ता पर विधिक कार्यवाही की जा सकती है इसकी पूर्ण जानकारी शपथी को है।
8. यह कि शपथी द्वारा उपलब्ध कराये गये समस्त शैक्षिक अभिलेख मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्थान से ही निर्गत किये गये हैं। शैक्षिक अभिलेख सत्यापन के दौरान गलत पाये जाने पर शपथी के विरुद्ध विधिक कार्यवाही की जा सकती है इसकी पूर्ण जानकारी शपथी को है।
9. यह कि शपथी सरकारी/अर्द्धसरकारी/गैर-सरकारी/अन्य चिकित्सा प्रतिष्ठान में पूर्णकालिक कार्यरत नहीं है और न ही शपथी द्वारा किसी अन्य चिकित्सा प्रतिष्ठान में पूर्णकालिक कार्य करने हेतु शैक्षिक अभिलेख उपलब्ध कराया गया है।
10. यह कि शपथी उपरोक्त प्रतिष्ठान से जब भी कार्य छोड़ेगा/छोड़ेगी इसकी सूचना प्रतिष्ठान के स्वामी तथा आप के कार्यालय को एक माह पूर्व दे देगा/देगी।
11. यह कि शपथी ने अस्पताल/नर्सिंग होम/डायग्नोस्टिक सेन्टर/क्लीनिक/अन्य के नाम से अथवा मिलते-जुलते नाम से कोई अन्य प्रतिष्ठान नहीं खोले है।
12. यह कि शपथी द्वारा उपरोक्त/प्रतिष्ठान क्लीनिक आदि जिसके लिए पंजीकरण प्राप्त किया था उसके अतिरिक्त अन्य कोई कार्य सम्पादित नहीं किया जा रहा है। अगर सम्पादित करते हुए पाया गया तो कानूनी कार्यवाही की पूर्ण जिम्मेदारी शपथी की होगी।
13. यह कि शपथी के अस्पताल/प्रतिष्ठान/क्लीनिक मे डा0व पैरामेडिकल (1).....(2).....(3).....(4).....पूर्ण कालिक कार्यरत है, का अनुबन्ध पत्र, सत्यापित शैक्षिक प्रमाण पत्र मय शपथ पत्र आवेदन के साथ संलग्न हैं।
14. यह कि शपथी के उक्त अस्पताल/प्रतिष्ठान/क्लीनिक मे डा0.....(1).....(2).....(3).....(4).....वतौर चिकित्सक अंश कालिक/आन काल कार्यरत है जिसका पंजीकरण सं0.....जो कि वर्ष.....तक वैध है। सत्यापित सत्यापित शैक्षिक प्रमाण पत्र मय शपथ पत्र आवेदन के साथ संलग्न हैं।

स्थान: RaeBareli

मोबाइल नं0- 3423243243

दिनांक: 09/04/2024 16:02:58

सत्यापन

☐ मैं शपथी AMRENDRA BHARTIYA उपरोक्त शपथ-पत्र की समस्त धाराओं को सत्यापित करता/करती हूँ जोकि मेरे निजी ज्ञान से सत्य हैं। पंजीकरण/नवीनीकरण आवेदन पत्र में किसी भी तथ्य को न भ्रामक ढंग से लिखा गया है और न ही इसमें कुछ छिपाया गया है। अगर कोई भी असत्य तथ्य संज्ञान में आता है तो कानूनी कार्यवाही के लिए शपथी पूर्ण रूप से जिम्मेदार होगा/होगी।

स्थान: Budaun

मोबाइल नं0 : 3423243243

ई-मेल: dr.amrend0001@gmail.com

दिनांक: 09/04/2024 16:02:58