

प्रारूप-1

**प्रमाण-पत्र/अभिलेखों की स्कूटनी, संबंधी प्रोफार्मा
(चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में प्रवेश हेतु)**

भाग-अ (अभ्यर्थी द्वारा भरा जाए)

मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने मध्य प्रदेश चिकित्सा /दंत चिकित्सा पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण) में प्रकाशित मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018 को भलीभांति पढ़ तथा समझ लिया है। मुझे M0P0 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 अनुक्रम में प्रवेश हेतु मूल प्रमाणपत्र/ अभिलेख प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

- 1/ **NEET-----** परीक्षा का टेस्टिंग आई.डी.नं /रोल नंबर
- 2/ **आल इण्डिया** मेरिट सूची क्रमांक
- 3/ पूरा नाम:
- 4/ माता/पिता/पति/अभिभावक का पूरा नाम एवं पता
- 5/ श्रेणी (अनारक्षित/अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/.....
अन्य पिछड़ा वर्ग)
- 6/ प्रवर्ग- (सैनिक, स्वतंत्रता संग्राम सैनानी, विकलांग/दिव्यांग, एन.आर.आई. सेवारत):
- 7/ अभ्यर्थी का मोबाईल फोन नं. एवं ई-मेल आई.डी.नं.....
- 8/ अभ्यर्थी का बैंक खाता नं..... आई.एफ.एस.सी. कोड नं..... पोर्टल पर दर्ज फीस ट्रान्जेक्शन नं.....

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

1. चयन परीक्षा हेतु अभ्यर्थी के पंजीयन की फोटो युक्त प्रति अथवा प्रवेश पत्र।
2. आयु प्रमाण के लिये सकेण्डरी, हॉयर सेकेण्डरी, 10+2 अथवा समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण करने के प्रमाण पत्र/अंक सूची की मूल प्रति जिसमें आयु का उल्लेख हो।
3. एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. परीक्षाओं के अंतिम प्रोफ (Prof) की अंक सूची । भारतवर्ष से अन्यत्र अर्हता परीक्षा उत्तीर्ण करने की दशा में नेशनल बोर्ड आफ एक्जामिनेशन से स्क्रीनिंग टेस्ट उत्तीर्ण करने के प्रमाण पत्र की मूल प्रति।
4. अनिवार्य इन्टर्नशिप कम्प्लीशन सर्टिफिकेट की मूल प्रति अथवा दिनांक 31 मार्च तक इन्टर्नशिप पूर्ण करने संबंधी प्राधिकृत अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र।
5. मध्य प्रदेश मेडिकल काउंसिल/ मध्य प्रदेश डेंटल काउंसिल में जीवित पंजीयन के प्रमाण पत्र अथवा पंजीयन हेतु आवेदन की पावती।
6. अभ्यर्थी के आधार कार्ड की फोटो कॉपी।
7. मध्यप्रदेश का मूल निवासी/स्थानीय निवासी होने संबंधी सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र
8. सक्षम अधिकारी द्वारा जारी मध्यप्रदेश राज्य में आरक्षित श्रेणी (जाति प्रमाण-पत्र) का स्थायी जाति प्रमाण-पत्र

9. वर्तमान वर्ष का तहसीलदार/नायब तहसीलदार द्वारा जारी आय प्रमाण-पत्र अथवा अभ्यर्थी द्वारा स्वहस्ताक्षरित घोषणा पत्र (अन्य पिछडा वर्ग के अभ्यर्थियों की क्रीमी/नॉनक्रीमी लेयर के निर्धारण हेतु) (यदि लागू हो)।
10. प्रायोजित (स्पांसरशिप) प्रमाण पत्र, (सेवारत अभ्यर्थियों के लिए लागू)।
11. दिव्यांग प्रवर्ग हेतु आर0पी0डब्ल्यू0डी0 एक्ट 2016 के अन्तर्गत बैंच मार्क डिसएबिलिटी के लिये किसी भी राज्य के दिव्यांगता केन्द्र अथवा केन्द्र सरकार के विनिर्दिष्ट दिव्यांगता केन्द्र से जारी किया गया दिव्यांगता का प्रमाण पत्र।
12. 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।
13. स्वतंत्रता संग्राम सैनानी अभ्यर्थी को संबंधित जिला कलेक्ट्रेट द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र।
14. अनिवासी भारतीय कोटे से सीट आवंटित होने की दशा में प्रोफार्मा 3,4,5 के अनुसार दिया जाने वाला शपथपत्र।
15. सीट लिविंग बॉण्ड प्रोफार्मा-2।
16. ग्रामीण सेवा बंध पत्र प्रोफार्मा-2।
17. मध्य प्रदेश के अन्यत्र किसी राज्य से मूल निवासी (स्थानीय निवासी प्रमाण पत्र) प्राप्त नहीं करने संबंधी शपथ पत्र एवं किसी अन्य राज्य से मूल निवासी का लाभ नहीं लिये जाने संबंधी शपथपत्र प्रोफार्मा-6।
18. म.प्र. शासन की ग्रामीण सेवा के लिए बांडेड अभ्यर्थियों को यथास्थिति लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग/ चिकित्सा शिक्षा विभाग, म.प्र. शासन द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण-पत्र।

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 सी. बी.एस.ई./एन.बी.ई. नई दिल्ली द्वारा प्रेषित **NEET** 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 जांच 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 दस्तावेजों 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

फोटो

प्रारूप-2

(अनुसूची-3-11 (i) (ii) स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम हेतु)

(चिकित्सा/दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा अथवा ऑल इण्डिया कोटे से स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)
बंध-पत्र

(सम्यक रूप से स्टांपित किया जावे एवं जो लागू न हो उसे काट दे)

- 1- मैं, पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री निवासी मध्यप्रदेश के चिकित्सा /दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर 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 भलीभांति 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 स्नातकोत्तर 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 एमडी/एमएस/ डिप्लोमा पाठ्यक्रम के लिये रू0 10,00,000/- (रू0 दस लाख)/एमडीएस पाठ्यक्रम के लिये रू0 5,00,000/- (रू0 पाँच लाख) भुगतान करने का वचन देता हूँ /देती हूँ अथवा निजी चिकित्सा /दंत चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेश लेने पर पाठ्यक्रम की शेष अवधि का पूर्ण शैक्षणिक शुल्क का भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ।

ii) ग्रामीण सेवा बॉण्ड-

- अ- मैं चिकित्सा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर विहित अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा ।

ब- गैर सेवारत अभ्यर्थी – ग्रामीण सेवा की विहित अवधि स्नातकोत्तर डिग्री / डिप्लोमा पाठयक्रम हेतु एक वर्ष होगी एवं सेवा न करने की स्थिति में डिग्री/डिप्लोमा पाठयक्रम हेतु क्रमशः रू0 10 लाख एवं रू0 8 लाख शासन को भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ।

अथवा

स- सेवारत अभ्यर्थी- ग्रामीण सेवा की विहित अवधि स्नातकोत्तर डिग्री पाठयक्रम एवं डिप्लोमा पाठयक्रम हेतु क्रमशः पांच वर्ष एवं तीन वर्ष की होगी। सेवा न करने की स्थिति में डिग्री/डिप्लोमा पाठयक्रम हेतु क्रमशः रू0 30 लाख एवं रू0 20 लाख शासन को भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ।

द- शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशित अभ्यर्थी को ग्रामीण सेवा बॉण्ड संबंधित संस्था के अधिष्ठाता के नाम पर निष्पादित करना होगा। निजी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशित अभ्यर्थी को ग्रामीण सेवा बॉण्ड संचालक चिकित्सा शिक्षा मध्यप्रदेश के नाम पर निष्पादित करना होगा।

इ- 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.....

PROFORMA-3 (प्रारूप-3)

[As per Schedule 3 item 11(iv) (v)]

NOTARIZED AFFIDAVIT BY NRI CANDIDATE

(to be executed on rupees 1,000/- non judicial stamp paper)

(For admission in the NRI quota seats in Private Medical and Dental Colleges of MP State)

- 1) I, (Name of candidate) _____ Son of Shri/Smt. _____ aged _____ years, who is seeking admission in _____ course through NEET _____, NEET Testing ID _____ under NRI quota seats in _____ private college, holding _____ passport and residing at _____, mobile number _____ email id _____, am an NRI.

Proof of being NRI:- (any one)

- i) OCI Card
- ii) NRI Status certificate issued by embassy/consulate general in the admission year
- iii) Copy of passport

OR

- 2) I am being sponsored by _____ Son of /Daughter of _____ who is an NRI and is my _____ by relation as indicated below :-

S.no	Relationship with candidates	Tick Mark
1	Parents	<input type="checkbox"/>
2	Grandparents, (paternal/maternal)	<input type="checkbox"/>
3	Real Uncle / Aunt (paternal/maternal)	<input type="checkbox"/>
4	Real Brother/ Sister	<input type="checkbox"/>

OR

- 3) I am taken as a ward by _____ S/o,/ D/o, _____ who is an NRI and i am related to him in the following manner..... (describe the relationship).

Sponsor will bear the entire fee to be paid for my education for the entire tenure of the programme.

Date
Place

Signature of Candidate
Name _____
Address _____

Note :-

1. choose any one of the three alternatives applicable.
2. in case the candidate is a minor on 01/04/2018 the affidavit has to be signed by a parent or legal guardian of the candidate in the proforma given.

PROFORMA-4 (प्रारूप-4)

[As per Schedule 3 item 11(iv) (v)]

NOTARIZED AFFIDAVIT BY GUARDIAN / SPONSOR

(to be executed on rupees 1,000/- non judicial stamp paper)

(For admission in the NRI quota seats in Private Medical and Dental Colleges of MP State)

- 1) I, (Name of guardian/ Sponsor) _____ hereby, declare that Mr/ Ms -----
----- (Name of candidate) Son of Shri/Smt _____ aged
_____ years, who is seeking admission in _____ course
through NEET _____, NEET Testing ID _____ under NRI quota seats in
_____ private college, holding
_____ passport and residing at
_____, mobile number _____ email id _____, is
an NRI.

Proof of being NRI:- (any one)

- i) OCI Card
- ii) NRI Status certificate issued by embassy/consulate general in the admission year
- iii) Copy of passport

OR

- 2) He is being sponsored by _____ Son of / Daughter of _____ who is an NRI and is related to the candidate by relation as indicated below :-

S.no	Relationship with candidates	Tick Mark
1	Parents	<input type="checkbox"/>
2	Grandparents, (paternal/maternal)	<input type="checkbox"/>
3	Real Uncle / Aunt (paternal/maternal)	<input type="checkbox"/>
4	Real Brother/ Sister	<input type="checkbox"/>

OR

- 3) He is taken as a ward by _____ S/o, / D/o, _____ who is an NRI and related to him in the following manner..... (describe the relationship).

Sponsor will bear the entire fee to be paid for my education for the entire tenure of the programme.

Date

Place

Signature of Legal Guardian/ Sponsor

Name _____

Address _____

Note :- **Choose any one of the three alternatives applicable..**

PROFORMA-5 (प्रारूप-5)

[As per Schedule 3 item 11 (v)]

NRI/OCI SPONSORSHIP CERTIFICATE

(Applicable for candidates sponsored by NRI/OCI)

The candidate is required to submit the following NRI/OCI sponsorship certificate from the sponsorer duly notarized in the country of residence of NRI/OCI at the time of admission.

I,Son/Daughter of Mr./Mrs. aged aboutyears, do hereby declare that I am a Non-Resident Indian (NRI)/ an Overseas Citizen of India (OCI) and I am herewith enclosing photocopy of my valid passport/ OCI card duly counter signed by the Indian embassy/ high commission.

That my present address is:.....
.....
.....
.....PhoneNo.:.....
Country:.....Email:.....
.....

That I have taken Mr. /Ms.....
Daughter/Son of.....
Address.....
as my ward, who is taking admission in.....course through NEET.....(Year).....,NEET testing ID.....under NRI Quota..... and that I wish to sponsor him/her as a candidate in the NRI category for admission in the private medical college in Madhya Pradesh.

That I undertake to bear the entire fee of Mr./Ms.....to study in the UG/PG Programme till he/she successfully completes the program. That the candidate Mr/Ms. is related to me as..... (describe relationship).

I am holding Passport No.....of country date of issue.....Declared on this day of2019.

Signature of the Sponsor
Name.....
Email:-
Place of
Residence.....
.....

Verification by notary

Verified that the contents of this affidavit are true to the best of my knowledge and be verified at_____ (place) on this the _____(day) of _____(month), _____(year).

Name _____
Solemnly affirmed and signed in my presence on this_____ day of _____
Place :
Date :
Notary public

(प्रारूप-6)

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 स्वतः निरस्त हो जायेगा।

हस्ताक्षर

नाम-

पता-

दिनांक-