



**OFFICE OF THE DEAN,**  
**Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh, (C.G.)**  
Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh, ph-07762-220742  
e-mail: [gmcraingarh2013@gmail.com](mailto:gmcraingarh2013@gmail.com), Fax No. -07762-220741

**Required Document and Fee Detail for**  
**MBBS Admission (All India Quota 2019-20)**


**ONE D.D. -**

**D.D. 50,000/- in favour of**

**Dean, Late Shri Lakhiram Agrawal Govt. Memorial**  
**Medical College Raigarh. (Chhattisgarh)**

**(अधिष्ठाता, स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय,**  
**रायगढ़ (छत्तीसगढ़)**

  
**Dean**  
**Lt. Lakhiram Medical College**  
**Raigarh (C.G.)**



OFFICE OF THE DEAN

Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh, (C.G.)  
Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh, ph-07762-220742

Requirment Document for All India Quota 2019-20

S.No.	Name of Documents
1	Neet Admit card 2019-20
2	Neet Mark sheet 2019-20
3	Allotment letter
4	10th Marksheet and Passing Certificate
5	12th Marksheet and Passing Certificate
6	Transfer Certificate
7	Character certificate
8	Gap Affidavit (if Applicable) (on Rs 50 Stamp)
9	Migration certificate
10	Caste Certificate
11	Medical Certificate
12	Income certificate for OBC*/SC/ST (*For OBC As per Gazette notification of State Government कडिका कमाक 7 XXI (अ) 7.)
13	Rural service bond (on Rs.250 stamp)
14	Discontinuation bond (on Rs.250 stamp)
15	Anti Ragging affidavit- student (on Rs.20 stamp)
16	Anti Ragging affidavit- Guardian (on Rs.20 stamp)
17	Document authentication affidavit Declaration Form (on Rs.50 stamp )
18	6 Photograph
19	Identity Card (Aadhar Card)

All Documents Should be in Triplicate Copy with Originals and in soft copy in C.D.

Dean  
L. LAM Medical College  
Raigarh (C.G.)  
Sinky

OFFICE OF THE DEAN,

Late Shri Lakhriam Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh (C.G.)



M.B.B.S. ADMISSION STUDENT PROFILE - 2019

Name of Student															
Age	Sex			Category				Phsically Handicapped							
Father's Name															
Mother's Name															
Date Of Birth															
Present Address															
Permanent Address															
Aadhar No.															
Contact No.															
Student Mobile No,															
Mail ID															
<u>MBBS Selection Detail</u>															
Selected By	NEET UG - 2019														
Roll No.															
Obtain Marks /Max Marks	NEET Percentage														
Obtain Marks / MM	All Over Rank				Category Rank										
<u>12th Passing Details</u>															
School Name															
School Address															
Board Name															
Obtain Marks /Max Marks	English			Physics			Chemistry			Biology					
Passing Year	Total Obtain Marks /Max Marks						Percentage								

Above given information is true. When I will change my Present/permanent Address or My Contact Number Durning my Study , I will inform Dean office immediately.

Parent Sign

Student Sign

Date

*By*  
**Dean**  
 L.J.A.M Medical College  
 Raigarh (C.G.)

*Yank*



**OFFICE OF THE DEAN,**

**Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh, (C.G.)**

Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh, ph-07762-220742

e-mail: [gmcraigarh2013@gmail.com](mailto:gmcraigarh2013@gmail.com) , Fax No. -07762-220741

Stamp 50 /-

**// DECLARATION FORM//**

While seeking admission in Medical College, Raigarh I hereby declare that the records and documents which have been submitted by me to your office are true to the best of my knowledge. In case any of my documents submitted by me are found false or forged, my admission may be cancelled and I will have no right to claim for the refund of fees deposited by me.

I shall abide by the directives regarding the discipline and am also prepared to pay fee if and when it is revised by the Govt. of C.G.

Signature:-.....

Full Name of Students .....

Full Address:- (Correspondence)

.....  
.....  
.....  
.....

Full Address:- (Permanent)

.....  
.....  
.....  
.....

*[Handwritten Signature]*  
22/06/19  
Dean  
L. LAM Medical Collage,  
Raigarh (C.G.)

*[Handwritten Signature]*

(250/- के नानज्युडिशियल स्टाम्प - पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

(छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा राज्य-शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्धत पत्र (बॉण्ड) का प्रारूप)

1. मैं, ..... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री ..... निवासी ..... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूँ। मेरा चयन एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम हेतु सामान्य /आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है।
2. यह कि मुझे वर्ष - 2019 में आयोजित NEET - 2019 प्रवेश परीक्षा से शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ में शैक्षणिक सत्र - 2019-20 में, MBBS सीट आबंटित की गई है।
3. यह कि वर्ष - 2019 की काउंसलिंग के पूर्व मैंने छत्तीसगढ़ शासन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय नया रायपुर की अधिसूचना क्रमांक एफ 21-02/2018 /नौ/55-4 नया रायपुर दिनांक 25 मई 2018 छत्तीसगढ़ राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों के एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रमों में प्रवेश नियमों को पढ़कर भली-भांति समझ लिया है। उपरोक्त अधिसूचना के कंडिका 10 जिसमें राज्य शासन के अधीन सेवा करने हेतु बंध पत्र निष्पादित करने संबंधित जानकारीयां दी गई है, जिसे मैंने भली-भांति समझ लिया है एवं मैं उक्त नियम की सभी बिन्दुओं से सहमत हूँ।
4. मैं एतद् द्वारा बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूँ कि मैं एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम को सफलता पूर्वक पूर्ण कर लेने के उपरांत राज्य शासन के अधीन दो वर्षों की कालावधि तक अनिवार्य रूप से कार्य करूंगा /करूंगी ।
5. यदि अनिवार्य शासकीय सेवा अवधि के दौरान मेरा चयन चिकित्सा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम हेतु हो जाता है तो अनिवार्य शासकीय सेवा की शेष अवधि मेरे द्वारा चिकित्सा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम पूर्ण करने पश्चात किया जावेगा।
6. यह कि इस बंध पत्र का उल्लंघन होने की दशा में शासन को अधिकार होगा की मेरी चल व अचल संपत्ति से अथवा इस बंध पत्र में मेरे प्रतिभूति के रूप में हस्ताक्षरकर्ता श्री ..... पुत्र /पुत्री /पत्नि श्री ..... निवासी ..... की चल व अचल संपत्ति (संपत्ति का सम्पूर्ण विवरण) से इस बंध पत्र की राशि रुपये ..... शब्दों में .....रुपये) की वसूली व साथ ही पाठ्यक्रम अवधि के दौरान शासन द्वारा भुगतान की गई संपूर्ण छात्रवृत्ति /शिष्यावृत्ति की संपूर्ण राशि की वसूली भू-राजस्व के बकाया के रूप में की जावेगी।
7. जब तक पूरी राशि की वसूली नहीं हो जाती तब तक मुझे अधिष्ठाता के द्वारा अनापत्ति पत्र प्रदान नहीं किया जावेगा।
8. अधिष्ठाता के द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी होने के पश्चात् मैं संचालक चिकित्सा शिक्षा को उक्त अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करूंगा /करूंगी जिसकी अनुसंशा पर विश्वविद्यालय द्वारा अंतिम डिग्री प्रदान की जावेगी व राज्य मेडिकल बोर्ड में स्नातक योग्यता का स्थायी पंजीयन मुझे प्राप्त अंतिम डिग्री के आधार पर ही किया जावेगा।

Dr. D. D. Singh  
Dean  
J. J. M. Medical College  
Raigarh (C.G.)

J. J. M. M. M.

9. एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम के सफलता पूर्वक पूर्ण किये जाने की सूचना विश्वविद्यालय से प्राप्ति के छः माह के भीतर यदि आयुक्त स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग नियुक्ति आदेश जारी नहीं करते है। तो यह बंध पत्र स्वयं निरस्त समझा जावेगा।
10. यह कि मुझे ज्ञात है, कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।

गवाह :-

1. .... हस्ताक्षर  
2. ....हस्ताक्षर

हस्ताक्षर  
आवेदक /निष्पादनकर्ता



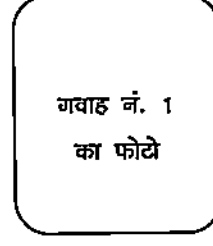
आवेदक का  
फोटो

आवेदक



प्रतिभूतिकर्ता  
का फोटो

प्रतिभूतिकर्ता



गवाह नं. 1  
का फोटो

गवाह 01



गवाह नं. 2  
का फोटो

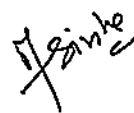
गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

मैं ..... पुत्र /पुत्री /पत्नि श्री ..... निवासी .....  
..... उपरोक्तानुसार बंध पत्र के लिये प्रतिभूति तथा बंध पत्र के उल्लंघन की  
दशा में बंध पत्र में उल्लेखित राशि मेरी चल व अचल संपत्ति से वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर  
प्रतिभूतिकर्ता

  
Dean  
LJAM Medical College  
Bilgarh (C.G.)

  
Zainke

(सभी प्रवेशित अभ्यर्थियों हेतु)

(250/- के नानज्युडिशियल स्टाम्प - पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

(छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयों में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किये जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप)

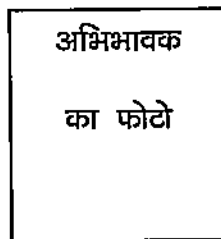
मेरा पुत्र/पुत्री ..... आत्मज /आत्मजा श्री .....  
 .....निवासी ..... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय  
 .....में स्नातक पाठ्यक्रम (एमबीबीएस) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूँ।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक एफ 21-02/2018/नौ/55-4 तथा रायपुर दिनांक 25 मई 2018 छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा स्नातक प्रवेश नियम 11 एवं "निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली-भांति पढ़कर समझ लिया है।
2. मेरा पुत्र /पुत्री राज्य कोटे की सामान्य /आरक्षित श्रेणी के छात्र /छात्रा है।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता हूँ कि -
  - (क) मेरा पुत्र /पुत्री स्नातक पाठ्यक्रम सफलता पूर्वक पूर्ण करने के पश्चात् शासन द्वारा अधिसूचित ग्रामीण क्षेत्रों में दो वर्षों की कालावधि तक चिकित्सा अधिकारी के रूप में शासकीय स्वास्थ्य केन्द्र /संस्था में कार्य करेगा /करेगी।
  - (ख) मेरा पुत्र /पुत्री के द्वारा उपरोक्त अवधि तक ग्रामीण सेवा करने का प्रमाण पत्र जिसे आयुक्त स्वास्थ्य सेवाएं के द्वारा प्रदान किया जायेगा के प्रस्तुत करने के पश्चात ही उसे स्नातक की उपाधि की प्राप्ति हेतु संस्था प्रमुख द्वारा अनापत्ति प्रदान की जायेगी।
  - (ग) मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा ग्रामीण सेवा पूर्ण न करने की दशा में मेरे पुत्र /पुत्री की स्नातक उपाधि व मूल अभिलेख राजसात किये जा सकेंगे।
  - (घ) यदि मेरे पुत्र /पुत्री के द्वारा द्वितीय काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरांत शिक्षण सत्र 2019 हेतु एमबीबीएस पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी हेतु रु. 25 लाख अथवा आरक्षित श्रेणी हेतु रु. 20 लाख तथा छात्रवृत्ति की संपूर्ण राशि (यदि कोई हो तो) शासन को देय होगी।

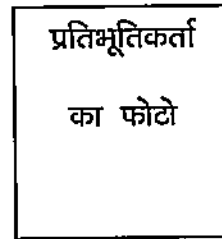
पता .....

फोन नं. ....

अभिभावक



अभिभावक



प्रतिभूतिकर्ता

हस्ताक्षर

*Dean*  
 Dr. LAM Medical College  
 Raigarh (C.G.)

*Mein*

प्रतिभूतिकर्ता

में ..... पुत्र /पुत्री /पत्नि श्री ..... निवासी .....  
..... उपरोक्तानुसार शपथ पत्र के उल्लंघन की दशा में शपथ पत्र में उल्लेखित  
राशि मेरे द्वारा प्रदाय की जायेगी ।

गवाह के हस्ताक्षर नाम एवं पता सहित:-

1. ....

हस्ताक्षर

2. ....

प्रतिभूतिकर्ता

गवाह नं. 01  
का फोटो

गवाह नं. 02  
का फोटो

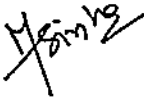
1. गवाह

2. गवाह

नाम - .....

पता - .....

  
Dean  
L.M. Medical College  
Raigarh (C.G.)





छात्र का आश्वासन

1. मैं .....(प्रवेश/पंजकरण/नामांकन/ संख्या के साथ ही छात्र का पूरा नाम) सुपुत्र/सुपुत्री/ .....श्री/श्रीमती/सुश्री/ .....जिसे ..... में (संस्थान का नाम) प्रवेश दिया गया है, उसने उच्च शैक्षिक संस्थानों, में 2009 के जोखिम पर नियंत्रण संबंधी यूजीसी विनियमों की प्रति प्राप्त की है (जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे) तथा इन विनियमों में समविष्ट प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ़ कर पूरी तरह से समझ लिया हूँ।
2. मैंने विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढ़ा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैगिंग में कौन सी बातें सम्मिलित है।
3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 को भी विशेष रूप से पढ़ा है तथा मैं उस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाई के विषय में पूरी तरह से सचेत हूँ जो मेरे विरुद्ध लागू की जा सकती है यदि मैं रैगिंग को बढ़ावा देने के लिए दोषी पाया जाता हूँ अथवा रैगिंग को सक्रिय अथवा छिपे तौर से प्रोत्साहित करने अथवा इस विषय में षड्यन्त्र करने का दोषी पाया जाता हूँ।
4. मैं एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता/करती हूँ एवं आश्वासन देता/देती हूँ कि.....  
.....  
(क) मैं ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होऊँगा/होऊँगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अन्तर्गत रैगिंग के रूप में माना जा सकता है।  
(ख) मैं ऐसे किसी आचरण अथवा अनाचरण के काम में न तो भाग लूँगा/लूँगी न ही उसके षड्यन्त्र में अथवा उसके प्रोत्साहन में शामिल होऊँगा। जिस कृत्य को इन विनियमों की धारा 3 के अन्तर्गत रैगिंग के रूप में माना गया।
5. मैं एतद्द्वारा प्रमाणित करता/ करती हूँ कि यदि मैं दोषी पाया जाता हूँ तो इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार इनसे बिना पूर्वाग्रह के मैं दण्ड के लिए तथा ऐसी दण्डात्मक कार्यवाई के लिए उत्तरदायी हूँ। जो कि अन्य किसी अपराधिक मामले के प्रति किसी चालू दण्डात्मक अथवा अन्य किसी कानून के अनुसार मेरे विरुद्ध की जा सकती है।
6. मैं घोषित करता /करती हूँ कि इस देश के किसी भी संस्थान ने मुझे रैगिंग के षड्यन्त्र में अथवा इसे प्रोत्साहित करने, इसको भड़काने में अथवा इसमें भाग लेने के मामले में दोषी पाने के लिए ना तो निष्कासित किया है ना ही प्रवेश से बाधित किया है - और मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि यदि की गई यह घोषणा असत्य पाई जाती है तो मुझे पूरी जानकारी है कि मेरा प्रवेश निरस्त करने का उत्तरदायित्व मुझ पर होगा।  
घोषित किया गया ..... दिन ..... माह ..... वर्ष .....

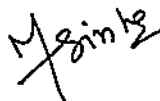
शपथकर्ता के हस्ताक्षर  
नाम

सत्यापन

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान सर्वांगीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गई और नही अर्थार्थ्य कही गई है।

सत्यापित (स्थान) ..... दिन ..... माह ..... वर्ष .....

  
Dean  
L.S. LAM Medical College  
Raigarh (C.G.)

  
M. Singh

शपथकर्ता के हस्ताक्षर  
नाम

### माता – पिता /अभिभावक द्वारा दी गई प्रतिबद्धता

1. श्री /श्रीमती /सुश्री ..... (माता-पिता/अभिभावक का पूरा नाम छात्र का पूरा नाम उसके प्रवेश /पजीकरण/नामांकन सख्या सहित) के पिता –माता/अभिभावक, जिसके छात्र को ..... (संस्थान का नाम) में प्रवेश दिया गया है, इसने उच्च शैक्षिक संस्थानों, 2009, में रैगिंग के जोखिम पर नियन्त्रण लगाने से संबद्ध यूजीसी विनियमों (जो आगे से विनियम के नाम पर कहलायेंगे) को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है तथा इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानों को पूरी तरह समझ लिया है।
  2. मैंने विशिष्ट रूप से इन विनियमों का अवलोकन किया है तथा मुझे इन बातों की जानकारी है कि रैगिंग में क्या बात शामिल है।
  3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 का भी विशेष रूप से अध्ययन किया है तथा मैं पूरी तरह से जागरूक हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की अथवा रैगिंग में सहायक होने की सक्रिय अथवा छिपे तौर से दोषी पाया /पाई जाती है अथवा रैगिंग को बढ़ावा देने के षडयन्त्र का एक हिस्सा होता /होती है तो उस स्थिति में उसके विरुद्ध जिस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाई का वह भागीदार होगा/ होगी, वह मेरे संज्ञान में है।
  4. मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता /करती हूँ एवं आश्वासन देता /देती हूँ कि  
(क) मेरी संतान ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में सलिप्त नहीं होगी जिसे विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग माना गया है।  
(ख) मेरी संतान जान बूझकर अथवा भूलचूक से ऐसे किसी कृत्य में न तो सलिप्त होगी अथवा न ही उसमें सहायक होगी ना ही उसे प्रोत्साहित करेगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना गया है।
  5. एतद्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की दोषी पाई जाती /पाया जाता है तो वह इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार दण्ड की भागीदारी होगा/होगी जो कि किसी भी अन्य आपराधिक कृत्य के पूर्वाग्रह के बिना होगा – तथा जो दण्ड मेरी संतान के विरुद्ध किसी भी दण्ड संबंधी कानून के अथवा वर्तमान में लागू किसी भी अन्य कानून के अनुसार होगा।
  6. एतद्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि यदि मेरी संतान इस देश में विद्यमान किसी भी संस्थान द्वारा रैगिंग की दोषी अथवा उसमें सहायक होने कि अथवा षडयन्त्र का एक हिस्से के रूप से दोषी होने के कारण अथवा उसे प्रोत्साहित करने के दोष के कारण निष्कासित नहीं हुई है हुआ है तथा मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि यदि यह घोषणा असत्य पाई जाती है, तो मेरी संतान को दिया गया प्रवेश निरस्त कर दिया जायेगा।
- घोषित किया गया ..... दिन ..... माह ..... वर्ष .. .

शपथकर्ता के हस्ताक्षर  
नाम  
पता  
दूरभाष न./मो.न. .. .

सत्यापन

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान में सर्वांगीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गई है और ना ही अयर्थाथ कही गई है।

सत्यापित (स्थान) ..... दिन .... माह ..... वर्ष .. .

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

  
Dean  
L. JAM Medical College  
Raigarh (C.G.)

  
Meinho

(20/- के नानज्युडिशियल स्टाम्प - पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

**// शपथ पत्र //**

मैं ..... (माता-पिता/अभिभावक का पूरा नाम) मेरा  
पुत्र/पुत्री .....(छात्र/छात्रा का नाम) निवासी .....  
..... शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि -

- 1/ मैं अपने पुत्र/पुत्री को स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ में एम.बी.बी.एस. प्रथम वर्ष (बैच-2019) में प्रवेश करवा रहा/रही हूँ।
- 2/ स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ के कॉलेज काउंसिल समिति एवं अनुशासन समिति द्वारा महाविद्यालय में व्यवस्था बनाये रखने एवं अनुशासन स्थापित किये जाने संबंधी लिये गये निर्णय तथा चिकित्सा महाविद्यालय से संबंधित किसी भी निर्णय एवं मामले में मेरे एवं पुत्र/पुत्री के द्वारा किसी भी प्रकार का हस्तक्षेप/ दखल-अंदाजी नहीं किया जावेगा। संस्थान द्वारा संस्था हित में लिये गए निर्णय को सशर्त स्वीकार करते हुए मेरे एवं मेरा पुत्र/पुत्री के द्वारा अनुपालन किया जावेगा।
- 3/ संस्था द्वारा लिया गया निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

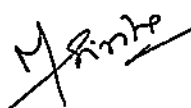
हस्ताक्षर  
अभिभावक

**// सत्यापनकर्ता //**

मैं ..... (अभिभावक) पिता/पति श्री .....  
निवासी ..... सत्यापित करता हूँ कि उपरोक्त  
शपथ पत्र के कंडिका क्रमांक-01 से 03 के कथन मेरे द्वारा पूर्ण रूप से पढ़कर, समझकर अपना  
हस्ताक्षर कर आज दिनांक ..... को सत्यापित किया।

सत्यापनकर्ता

  
Dean  
L. LAM Medical Collage  
Raigarh (C.G.)

  
M. R. N. K.