OFFICE OF THE DEAN,
Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh, (C.G.)
Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh,ph-07762-220742
e-mail: gmcraigarh.2013@gmail.com ,Fax No. -07762-220741

Required Document and Fee Detail for MBBS Admission Batch (2025-26)

ONE D.D. -

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

CG AROGYA CHIKITSA SHIKSHAN EVAM ANUSANDHAN SAMITI RAIGARH (C.G.)

OR

CG AROGYA C.S.E.A.S. Raigarh (C.G.)

(Fee Payment by Online Facilities available)

(अधिष्ठाता, स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

OFFICE OF THE DEAN,

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

PHOTO

M.B.B.S. ADMISSION STUDENT PROFILE - 2025-26

Name of Student															
Age			Sex			Category				Phsically Handicapped					
Father's Name															
Mother's Name															
Date Of Birth															
Present Address															
Permanent Address															
Aadhar No.															
Student Mobile No.															
Parent Mobile No.															
Mail ID															
MBBS Selection Detail															
Selected By	NEET UG - 2025-26														
Roll No.															
Obtain Marks /Max Marks						NEET Percentage									
Obtain Marks / MM	All Over Rank							Category Rank							
12th Passing Details															
Board Name															
Obtain Marks /Max Marks	English			Physics				Chemistry			Biology				
	Total Obtain Marks /Max Marks								PCB Percentage						
Passing Year															
School Name															
School Address															

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

Date

Student Sign

Date

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

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 & State Quota MBBS (2025-26)

S.No.	Name of Documents
1	Neet Admit Card 2025-26
2	Neet Mark Sheet 2025-26
3	Allotment Letter 2025-26
4	Confirmation Page- 2025-26
5	10th Marksheet and Passing Certificate
6	12th Marksheet and Passing Certificate
7	Transfer Certificate
8	Character certificate
9	GapAffidavit (if Applicable) (on Rs 50 Stamp)
10	Migration certificate
11	Caste Certificate
12	Income certificate for OBC*
13	EWS Certificate (if Applicable)
14	Domicile Certificate
15	Medical Certificate
16	Class certificate (S/FF/PH) (If Applicable as per proforma gazette notification)
17	अनुसूची (पांच–क) (on Rs.250 stamp)
18	अनुसूची (पांच–ख) (on Rs.250 stamp)
19	अनुसूची (पांच–ग) (on Rs.250 stamp)
20	Anti Ragging affidavit- student (on Rs.50 stamp) (in Hindi)
21	Anti Ragging affidavit- Guardian (on Rs.50 stamp) (in Hindi)
22	Document authentication affidavit Declaration Form (on Rs.50 stamp)
23	Domicile authentication Affidavit (on Rs.50 stamp)
24	Discipline Affidavit (on Rs.50 stamp)
25	Identity Card (Aadhar Card)
26	6 Photograph

Note - All Documents Should be in Triplicate Copy with Originals and in soft copy

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

अनुसूची – पांच (क)

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

(छत्तीसगढ़ के शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा राज्य– शासन के अधीन सेवा करने हेतु बंध पत्र (बाण्ड) का प्रारूप)

1. मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री..... निवासी..... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूँ । मेरा चयन एमबीबीएस पाठ्यक्रम हेतु सामान्य/आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है ।

2. यह कि मुझे वर्ष ..... में आयोजित "नीट –....." प्रवेश परीक्षा से शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय .....में शैक्षणिक सत्र ..... में ..... सीट आवंटित की गई है ।

3. यह कि वर्ष ..... की काउंसलिंग के पूर्व मैंने छत्तीसगढ़ शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, नया रायपुर की अधिसूचना क्रमांक.....रायपुर दिनांक ..... छत्तीसगढ़ राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों के एमबीबीएस पाठ्यक्रमों में प्रवेश नियमों को पढ़कर भली भॉति समझ लिया है। उपरोक्त अधिसूचना के कंडिका ..... जिसमें राज्य शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्ध पत्र निष्पादित करने संबंधित जानकारियॉ दी गई हैं, जिसे मैंने भली–भॉति समझ लिया है एवं मैं उक्त नियम की सभी बिन्दुओं से सहमत हूँ ।

4. मैं एतद् द्वारा बन्ध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूँ, कि मैं एमबीबीएस पाठ्यक्रम को सफलतापूर्वक पूर्ण कर लेने के उपरान्त राज्य शासन के अधीन एक वर्ष 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 पश्चात् किया जायेगा।

6. यह कि इस बन्ध पत्र का उल्लंघन होने की दशा में शासन को अधिकार होगा कि मेरी चल व अचल संपत्ति से अथवा इस बन्ध 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 बन्ध पत्र की राशि रूपये .....शब्दों में (रूपए..... ....) कि वसूली व साथ ही पाठ्यक्रम अवधि के दौरान शासन द्वारा भुगतान की गई सम्पूर्ण छात्रवृत्ति/शिष्यवृत्ति की सम्पूर्ण 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 प्रमाण पत्र प्रदान नहीं किया जायेगा।

प्रशासनिक अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, राजनांदगांव (छ.ग.)

8. अधिष्ठाता के द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी होने के पश्चात् मैं संचालक चिकित्सा शिक्षा को उक्त अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करूंगा/करूंगी जिसकी अनुशंसा पर विश्वविद्यालय द्वारा अंतिम डिग्री प्रदान की जावेगी व छ.ग. राज्य आयुर्विज्ञान परिषद में स्नातक योग्यता का स्थायी पंजीयन मुझे प्राप्त अंतिम डिग्री के आधार पर ही किया जावेगा ।

9. एमबीबीएस 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 बन्धपत्र स्वमेव निरस्त समझा जावेगा।

10. यह कि मुझे ज्ञात है, कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा ।

गवाह : –

हस्ताक्षर

1.....हस्ताक्षर

आवेदक/निष्पादनकर्ता

2..... हस्ताक्षर

आवेदक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो	गवाह नं. 1 का फोटो	गवाह नं. 2 का फोटो
आवेदक	प्रतिभूतिकर्ता	गवाह 01	गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....निवासी .....

उपरोक्तानुसार बन्ध पत्र के लिए प्रतिभूति तथा बन्ध पत्र के उल्लंघन की दशा में बन्ध पत्र में उल्लेखित राशि मेरी चल व अचल संपत्ति से वसूल की जा सकेगी ।

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

अनुसूची–पांच (ख)

(250/– के नानज्युडशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

छत्तीसगढ़ के शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए 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 हूं।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक .... दिनांक ..... "छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा, स्नातक प्रवेश नियम – ....." एवं "निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली–भांति पढ़कर समझ लिया है।
2. मेरा पुत्र/पुत्री राज्य कोटे की सामान्य/आरक्षित श्रेणी का छात्र/छात्रा है।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तो पर निष्पादित करता हूं कि :–
   (क) मेरा पुत्र/पुत्री स्नातक पाठ्यक्रम सफलता पूर्वक पूर्ण करने के पश्चात्, शासन द्वारा दिए गए निर्देशानुसार एक (01) वर्ष की कालावधि तक चिकित्सा अधिकारी के रूप में शासकीय स्वास्थ्य केन्द्र अथवा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में जूनियर रजिस्ट्रार/प्रदर्शक/जूनियर रेसिडेंट के रूप में कार्य करेगा/करेगी।
   (ख) मेरा पुत्र/पुत्री के द्वारा उपरोक्त अवधि तक शासकीय सेवा करने का प्रमाण पत्र जिसे आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें के द्वारा प्रदान किया जायेगा के प्रस्तुत करने के पश्चात् ही उसे स्नातक की उपाधि की प्राप्ति हेतु संस्था प्रमुख द्वारा अनापत्ति प्रदान की जायेगी।
   (ग) मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा शासकीय सेवापूर्ण 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 तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरान्त शिक्षण सत्र ..... हेतु एमबीबीएस पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी हेतु रू. 25 लाख अथवा आरक्षित श्रेणी हेतु रू. 20 लाख तथा छात्रवृत्ति की सम्पूर्ण राशि (यदि कोई हो तो) शासन को देय होगी।

पता .....

फोन नं. .....

अभिभावक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
अभिभावक	प्रतिभूतिकर्ता

हस्ताक्षर अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी 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.....

2.....

गवाह नं. 01 का फोटो	गवाह नं. 02 का फोटो
1. गवाह	2. गवाह

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

नाम :.....

पता :.....

.....

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

अनुसूची–पांच (ग)

(सभी प्रवेशित अभ्यिर्थियों हेतु)

(250/– के नानज्युडशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

छत्तीसगढ़ के शासकीय एवं निजी चिकित्सा/दंत चिकित्सा/भौतिक चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

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

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक .... दिनांक ..... "छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा, स्नातक प्रवेश नियम – ....." एवं "निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली–भांति पढ़कर समझ लिया है।

2. मेरा पुत्र/पुत्री राज्य कोटे की सामान्य/आरक्षित श्रेणी का छात्र/छात्रा है।

3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तो पर निष्पादित करता हूं कि :–

   यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरान्त शिक्षण सत्र ..... हेतु एमबीबीएस/बीडीएस/बीपीटी पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी /आरक्षित श्रेणी हेतु नियम 11 में उल्लेखित सम्पूर्ण राशि शासन / निजी महाविद्यालय को देय होगी।

पता .....

फोन नं. .....

अभिभावक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
अभिभावक	प्रतिभूतिकर्ता

हस्ताक्षर अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....निवासी .....

उपरोक्तानुसार शपथ पत्र के उल्लंघन की दशा में शपथ पत्र में उल्लेखित राशि मेरे द्वारा प्रदाय की जायेगी।

गवाह : –

1.....

2.....

गवाह नं. 01 का फोटो	गवाह नं. 02 का फोटो
1. गवाह	2. गवाह

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

नाम :.....

पता :.....

.....

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

OFFICE OF THE DEAN,
Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh, (C.G.)
Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh,ph-07762-220742
e-mail: gmcraigarh.2013@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)

.....

.....

.....

.....

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

(50/– के नानज्युडिशियल स्टाम्प – पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

// शपथ पत्र //

मैं ..... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री ..... निवास ....छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय/दंत चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम (एमबीबीएस/बीडीएस) में आबंटित अभ्यर्थी हूँ। मेरा चयन एमबीबीएव/बीडीएस पाठ्यक्रम हेतु अनारक्षित/आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है।

मेरे द्वारा स्कुटनी में प्रस्तुत किये मूल निवासी प्रमाण पत्र जाति प्रमाण पत्र तथा अन्य सभी दस्तावेज मेरी जानकारी अनुसार सत्य और सही है यदि इनमें कोई दस्तावेज असत्य/झूठे पाये जाते है तो मेरी जिम्मेदारी होगी तथा मेरे द्वारा कोइ भी सुसंगत तथ्यों को छिपाया नही गया है।

उपरोक्त में यदि कोई न्यूनतः या झूठे प्रमाण पत्र पाये जाते है तो मेरा प्रवेश निरस्त सहित आवश्यक अपराधिक एवं कानूनी कार्यवाही करने हेतु कार्यालय स्वतंत्र होगा तथा मूझे इसमें कोई आपत्ति नही है।

गवाह :–

1. .....

2. .....

हस्ताक्षर

आवेदक/निष्पादनकर्ता

माता/पिता/पालक का फोटो	गवाह का फोटो	आवेदक का फोटो

नोट : एक गवाह आवेदक पालक/माता/पिता में से कोई एक होना आवश्यक है।

प्रभारी अधिकारी
लेखा शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

50/- स्टाम्प

अनुलग्नक-I

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 पढ कर पूरी तरह से समझ लिया हूँ।
2. मैंने विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैगिंग में कौन सी बातें सम्मिलिति है।
3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 को भी विशेष रूप से पढा है तथा मैं उस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्रवाई के विषय में पूरी तरह से सचेत हूँ जो मेरे विरूद्ध लागू की जा सकती है यदि मैं रैगिंग को बढावा 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 रेंगिग 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 षड़यन्त्र 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 हूं 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 विरूद्ध की जा सकती है।
6. मैं घोषित करता /करती हूँ कि इस देश के किसी भी संस्थान ने मुझे रैगिंग के षड़यन्त्र में अथवा इसे प्रोत्साहित करने, इसको भडकाने 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 अयर्थाथ कही गई है।

सत्यापति (स्थान) ..... दिन ..... माह ..... वर्ष .....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
पं.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

50 /– स्टाम्प

अनुलग्नक–II

माता – पिता/अभिभावक द्वारा दी गई प्रतिबद्धता

1. श्री/श्रीमती/सुश्री ..... (माता–पिता/अभिभावक का पूरा नाम छात्र का पूरा नाम उसके प्रवेश /पंजीकरण/नामांकन संख्या 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 प्रावधानो को पूरी तरह समझ लिया है।
2. मैने विशिष्ट रूप से इन विनियमों का अवलोकन किया है तथा मुझे इन बात 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 षड़यन्त्र का एक हिस्सा होता /होती है तो उस स्थिति में उसके विरूद्ध जिस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाई का वह भागीदार होगा/ होगी, वह मेरे संज्ञान में है।
4. मै एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता /करती हूँ एवं आश्वासन देता /देती हूँ कि .
   (क) मेरी संतान ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त 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 संलिप्त 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. एतद्द्वारा 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 होग – तथा जो दण्ड मेरी संतान के विरूद्ध किसी भी दण्ड संबंधी कानून के अथवा वर्तमान में लागू किसी भी अन्य कानून के अनुसार होगा।
6. एतद्द्वारा 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 षड़यन्त्र 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 नं./मो.नं. .....

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

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)

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

// कॉलेज कांउसिल एवं अनुशासन समिति के आदेश का पालन छात्र/छात्रा के द्वारा किये जाने के संबंध में माता-पिता/अभिभावक के द्वारा प्रस्तुत शपथ पत्र //

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

1/ मैं अपने पुत्र/पुत्री को स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ में एम.बी.बी.एस. प्रथम वर्ष (बैच-**2025-26**) में प्रवेश करवा रहा/रही हूं।

2/ स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ (छ.ग.) के कॉलेज कांउसिल 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 हूं कि उपरोक्त शपथ पत्र के कंडिका कमांक- 01 से 03 के कथन मेरे द्वारा पूर्ण रूप से पढ़कर, समझकर अपना हस्ताक्षर कर आज दिनांक ..... को सत्यापित किया।

सत्यापनकर्ता .....

प्रभारी अधिकारी
छात्र शाखा
स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति
शा.चिकित्सा महाविद्यालय, रायगढ़ (छ.ग.)