



OFFICE OF THE DEAN,

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

Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh, ph-07762-220742

e-mail: gmcragarh.2013@gmail.com , Fax No. -07762-220741

**Required Document and Fee Detail for NEET-PG
Admission (2025-26)**

Fees - Rs. 72,000/-

Mode of Payment - D.D./ Phone pay / Google pay/ Etc.

DD in favor of -

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

OR

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

OFFICE OF THE DEAN

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

List of Essential Documents for PG- Courses 2025-26

S.No.	Name of Documents
1	NEET PG Allotment Letter 2025-26
2	NEET-PG Admit card 2025-26
3	NEET-PG Mark sheet 2024-25
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	Marksheet of Ist MBBS, IInd MBBS , IIIrd MBBS Part-I &Part -II
11	Internship Completion Certificate
12	Attempt Certificate
13	Permanent MBBS Degree /Provisional Degree
14	MBBS Registration (MCI/State Medical Council)
15	Caste Certificate (Central/State) (if Applicable)
16	Income certificate for OBC
17	EWS Certificate (if Applicable)
18	Domicile Certificate
19	Medical Certificate
20	Class certificate (S/FF/PH) (If Applicable as per proforma gazette notification)
21	परिशिष्ट पांच Bond (on Rs.250 stamp)
22	परिशिष्ट छै Bond (on Rs.250 stamp)
23	Affidavit for UG Service Bond (on Rs.100 stamp)
24	NOC for in Servies Candidate DME/DHS (If Applicable as per proforma gazette notification)
25	In Service Experience Certificate Chhattisgarh (DME/DHS)
26	Document authentication affidavit Declaration Form (on Rs.50 stamp)
27	4 Photograph
28	Identity Card (Aadhar Card/Pan Card/Driving License/Passpord /Voter ID)
(All Document Should be in 1 set Photocopy with Original)	

PHOTO

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.

(250/- के नानज्युडिशियल स्टाम्प - पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)
(छत्तीसगढ़ राज्य के शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा राज्य-शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्धन पत्र (बाण्ड) का प्रारूप)

- 1- मैं पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री निवासी
..... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूँ। मेरा चयन एम.डी./एम.एस. पाठ्यक्रम हेतु सामान्य /आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है।
- 2- यह कि मुझे वर्ष **2025-26** में आयोजित **NEET** प्रवेश परीक्षा से स्व. श्री लखीराम अग्रवाल स्मृति शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ (छत्तीसगढ़) में शैक्षणिक सत्र **2025-26** में
..... सीट आबंटित की गई है।
- 3- मैं राज्य कोटे /अखिल भारतीय कोटे के सामान्य /आरक्षित श्रेणी का छात्र हूँ।
- 4- यह कि वर्ष **2025-26** में काउंसलिंग के पूर्व मैंने छत्तीसगढ़ शासन के चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय नया रायपुर की अधिसूचना क्रमांक **Rule-801/205/2025-MED** रायपुर दिनांक **06 नवम्बर 2025** छत्तीसगढ़ राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों के एम.डी./एम.एस. पाठ्यक्रमों में प्रवेश नियमों को पढ़कर भली-भाँति समझ लिया है। उपरोक्त अधिसूचना के कंडिका **15** जिसमें राज्य शासन के अधीन सेवा करने हेतु बंध पत्र निष्पादित करने संबंधित जानकारियाँ दी गई हैं, जिसे मैंने भली-भाँति समझ लिया है एवं मैं उक्त नियम की सभी बिन्दुओं से सहमत हूँ।
- 5- मैं एतद् द्वारा बंधन पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूँ कि मैं एम.डी./एम.एस. पाठ्यक्रम को सफलतापूर्वक पूर्ण कर लेने के उपरांत राज्य शासन के अधीन दो वर्षों की कालावधि तक अनिवार्य रूप से कार्य करूँगा/करूँगी।
- 6- यह कि इस बंध पत्र का उल्लंघन होने की दशा में शासन को अधिकार होगा कि 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) कि वसूली व साथ ही पाठ्यक्रम अवधि के दौरान शासन द्वारा भुगतान की गई सम्पूर्ण छात्रवृत्ति/शिष्यावृत्ति 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।
- 8- अधिष्ठाता के द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी होने के पश्चात् मैं संचालक चिकित्सा शिक्षा को उक्त अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करूँगा/करूँगी जिसकी अनुशंसा पर विश्वविद्यालय द्वारा अंतिम डिग्री प्रदान की जावेगी व राज्य मेडिकल बोर्ड में स्नातकोत्तर योग्यता का स्थायी पंजीयन मुझे प्राप्त अंतिम डिग्री के आधार पर ही किया जावेगा।

9- एम.डी/एम.एस. पाठ्यक्रम को सफलतापूर्वक पूर्ण किये जाने की सूचना विश्वविद्यालय से प्राप्ति के बारह माह के भीतर यदि छ.ग. शासन के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा नियुक्ति आदेश जारी नहीं होता है, तो यह बंधपत्र स्वमेय निरस्त समझा जावेगा।

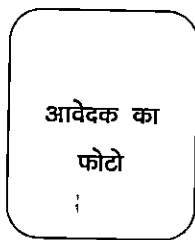
10- यह कि मुझे ज्ञात है कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।

गवाह :-

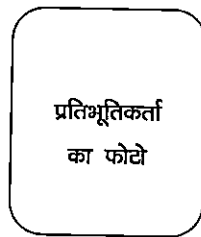
1.हस्ताक्षर

2.हस्ताक्षर

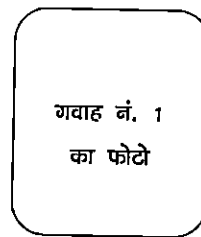
हस्ताक्षर
आवेदक / निष्पादनकर्ता



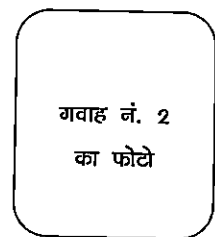
आवेदक



प्रतिभूतिकर्ता



गवाह 01



गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

मैंपुत्र / 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 (बिन्दु क्रमांक 05)

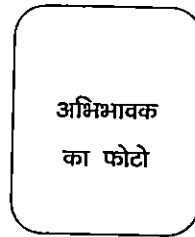
(सभी प्रवेशित अभ्यर्थियों हेतु)

(250/- के नानज्युडिशियल स्टाम्प - पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)
छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयों में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप
मेरा पुत्र/पुत्री आत्मज /आत्मजा श्री
निवासी छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय रायगढ़ में
स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम (एम.डी. /एम.एस.) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूँ।

- 1- मैंने छत्तीसगढ़ शासन के चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक Rule-801/205/2025-MED रायपुर दिनांक 06 नवम्बर 2025 " छत्तीसगढ़ चिकित्सा स्नातकोत्तर प्रवेश नियम 2025 एवं " निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली-भाँति 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 शर्तों पर निष्पादित करता हूँ कि :-
"यदि मेरे पुत्र /पुत्री के द्वारा माननीय न्यायालय /राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (NMC) /चिकित्सा परामर्श समिति MCC द्वारा इस शैक्षणिक वर्ष हेतु प्रवेश की निर्धारित अंतिम तिथि के उपरांत शिक्षण सत्र 2025 हेतु एम.डी./एम.एस. स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा रु. 25 लाख (रु. पच्चीस लाख) अनारक्षित वर्ग हेतु एवं रु. 20 लाख (रु. बीस लाख) आरक्षित वर्ग हेतु शासन को अभ्यर्थी द्वारा देय होगा "।

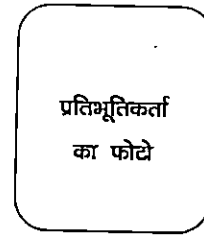
पता
फोन नं.

हस्ताक्षर अभिभावक



अभिभावक
का फोटो

अभिभावक



प्रतिभूतिकर्ता
का फोटो

प्रतिभूतिकर्ता

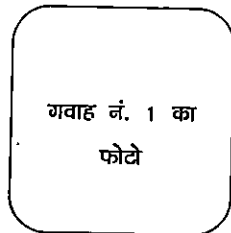
प्रतिभूतिकर्ता

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

गवाह : -

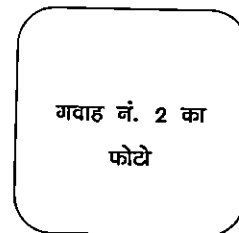
1.

2.



गवाह नं. 1 का
फोटो

गवाह - 1



गवाह नं. 2 का
फोटो

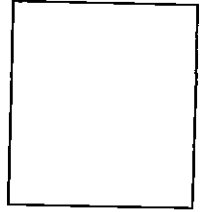
गवाह -2

हस्ताक्षर प्रतिभूतिकर्ता

नाम :

पता :

// AFFIDAVIT FOR UG SERVICE BOND //



I ----- S/o, D/o,W/o Shri -----
Address ----- is candidate for admission in PG
courses at Lt Shri Lakhiram Agrawal Memorial Govt. Medical College
Raigarh, Chhattisgarh .

1- I am a All India quota /State quota UR/Reserved category student.

2- I hereby undertake that I am not bonded to provide/have completed
rural service after completion of MBBS under state government.
(Document Attached)

OR

I hereby undertake that I am bonded to provide rural service after
completion of MBBS under state government and will complete my
remaining rural service under state government after completion of my
Post Graduation.

Signature of Deponent

// Verification //

I ----- S/o, D/o,W/o Shri ----- verify at -----
----- on ----- day of ----- 2024 that the contents of the
above affidavit are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signature of Deponent



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)

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