



**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](mailto:gmcragarh.2013@gmail.com) , Fax No. -07762-220741

---

**Required Document and Fee Detail for NEET-PG**  
**Admission (2023-24)**

**Fees -**

**D.D. / NEFT / RTGS - Rs. 72,000/-**

**DD in favor of - Dean, Late Shri Lakhiram Agrawal Memorial**  
**Govt. Medical College Raigarh (C.G)**

**Contact For Nodel Officer Dr. Surajit Kundu,**

**Mobile No - 75838-28825**

**OFFICE OF THE DEAN**

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

Bendrachuwa, Raigarh, Chhattisgarh, ph-07762-220742

**// List of Essential Documents for PG- Courses 2023-24 //**

<b>S.No.</b>	<b>Name of Documents</b>
1	NEET-PG Admit card 2023-24
2	NEET Mark sheet 2023-24
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	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	EWS Certificate (if Applicable)
17	Domicile Certificate
18	Medical Certificate
19	Class certificate (S/FF/PH) (If Applicable as per proforma gazette notification)
20	Rural service bond (on Rs.250 stamp)
21	Discontinuation bond (on Rs.250 stamp)
22	Affidavit for UG Service Bond
23	Document authentication affidavit Declaration Form (on Rs.50 stamp)
24	4 Photograph
25	Identity Card (Aadhar Card/Pan Card/Driving License/Passpord /Voter ID)

OFFICE OF THE DEAN,  
Late Shri Lakhriam Agrawal Memorial Govt. Medical College Raigarh (C.G.)



**NEET-PG ADMISSION STUDENT PROFILE - 2023-24**

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,

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mail ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NEET-PG Selection Detail

NEET PG - 2023-24														
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Selected By

NEET PG - 2023-24														
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Roll No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obtain Marks/Max Marks

	NEET Percentage	
--	-----------------	--

Obtain Marks/ MM

All Over Rank		Category Rank	
---------------	--	---------------	--

Alloted Subject

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MBBS Passing Details

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MBBS Marks

First Year		Second Year		Final Part-I		Final Part-II	
------------	--	-------------	--	--------------	--	---------------	--

MBBS Permanent Registration No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name of College


Name of University


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

Date



**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)

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

  
 Issuing Institute Officer (Admission)  
 Late Shri L.A.M. Medical College  
 Raigarh (C.G.)

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

(राज्य कोटे से छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा राज्य-शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्धत पत्र (बाण्ड) का प्रारूप)

1. मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री..... निवासी.....  
छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूँ । मेरा चयन एमडी/एमएस/डिप्लोमा पाठ्यक्रम हेतु सामान्य/आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है ।
2. यह कि मुझे वर्ष ..... में आयोजित "NEET" प्रवेश परीक्षा से शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय .....में शैक्षणिक सत्र ..... में ..... सीट आबंटित की गई है ।
3. यह कि वर्ष ..... की काउंसलिंग के पूर्व मैंने छत्तीसगढ़ शासन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, नया रायपुर की अधिसूचना क्रमांक.....रायपुर दिनांक ..... छत्तीसगढ़ राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों के एमडी/एमएस/डिप्लोमा पाठ्यक्रमों में प्रवेश नियमों को पढ़कर भली-भाँति समझ लिया है। उपरोक्त अधिसूचना के कंडिका ..... जिसमें राज्य शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्ध 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 ।
4. मैं एतद् द्वारा बन्धन पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूँ, कि मैं एमडी/एमएस/डिप्लोमा पाठ्यक्रम को सफलतापूर्वक पूर्ण कर लेने के उपरान्त राज्य शासन के अधीन दो वर्षों की कालावधि तक अनिवार्य रूप से कार्य करूंगा/करूंगी।
5. 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।
6. जब तक पूरी राशि की वसूली नहीं हो जाती तब तक मुझे अधिष्ठाता के द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रदान नहीं किया जायेगा।
7. 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 राज्य मेडिकल बोर्ड में स्नातकोत्तर योग्यता का स्थायी पंजीयन मुझे प्राप्त अंतिम डिग्री के आधार पर ही किया जावेगा ।

*Ksh*

8. एमडी/एमएस/डिप्लोमा पाठ्यक्रम के सफलता पूर्वक पूर्ण किये जाने की सूचना विश्वविद्यालय से प्राप्ति के बारह माह के भीतर यदि आयुक्त, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग नियुक्ति आदेश जारी नहीं करते हैं तो यह बन्धापत्र स्वमेव निरस्त समझा जावेगा।
9. यह कि मुझे ज्ञात है, कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।

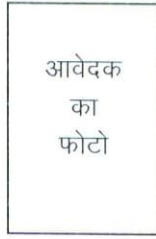
गवाह : -

हस्ताक्षर

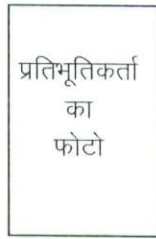
1.....हस्ताक्षर

आवेदक / निष्पादनकर्ता

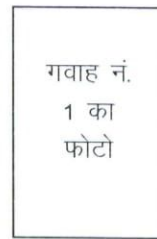
2..... हस्ताक्षर



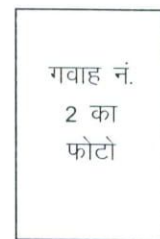
आवेदक



प्रतिभूतिकर्ता



गवाह 01



गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

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

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

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता (बिन्दु क्रमांक 05)

*Veshtare*

(सभी प्रवेशित अभ्यर्थियों हेतु)

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

छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री..... निवासी.....  
छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक .....  
.....: "छत्तीसगढ़ चिकित्सा स्नातकोत्तर प्रवेश नियम - ....." को भली-भांति पढ़कर समझ लिया है।
2. मैं राज्य कोटे/अखिल भारतीय कोटे के सामान्यप/आरक्षित श्रेणी का छात्र हूं।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्नत शर्तों पर निष्पादित करता हूं कि :-
  - (क) यदि माननीय उच्चतम न्यायालय/भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा इस शैक्षणिक वर्ष हेतु प्रवेश की निर्धारित अंतिम तिथि के उपरांत मेरे द्वारा प्रवेशित सीट से त्याग पत्र दिया जाता है तो रु. 25 लाख (पच्चीस लाख रु.) तथा तीन/दो वर्षों तक प्रदाय किये जाने वाले स्टायापण्ड की राशि (अद्यतन स्थिति में गणना की गई) शासन को मेरे द्वारा देय होगी।
  - (ख) मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि पाठ्यक्रम अवधि के दौरान यदि मुझ पर अनुशासनात्मक कार्यवाही करते हुए महाविद्यालय प्रशासन के द्वारा मुझे महाविद्यालय से निष्कासित किया जाता है तो भी उपरोक्त कंडिका में वर्णित राशि शासन को मेरे द्वारा देय होगी।
  - (ग) उक्त राशि के भुगतान करने के पश्चात् ही मेरे द्वारा प्रवेश के समय महाविद्यालय प्रशासन में जमा किये गए मूल प्रमाण पत्र मुझे वापस प्रदाय किये जायेंगे।
  - (घ) यह कि मुझे ज्ञात है, कि विवाद की स्थिति में छत्तीसगढ़ शासन का निर्णय अंतिम एवं मान्य होगा।

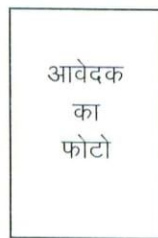
गवाह :-

हस्ताक्षर

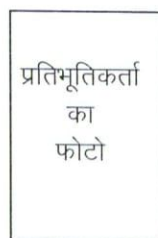
1.....हस्ताक्षर

आवेदक/ निष्पादनकर्ता

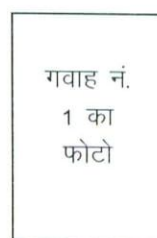
2..... हस्ताक्षर

आवेदक  
का  
फोटो

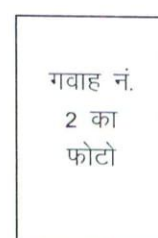
आवेदक

प्रतिभूतिकर्ता  
का  
फोटो

प्रतिभूतिकर्ता

गवाह नं.  
1 का  
फोटो

गवाह 01

गवाह नं.  
2 का  
फोटो

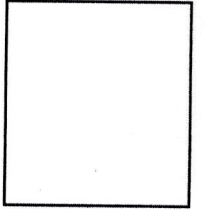
गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....निवासी .....  
उपरोक्तानुसार बन्ध पत्र के लिए प्रतिभूति तथा बन्ध पत्र के उल्लघन की दशा में बन्ध पत्र में उल्लेखित राशि मेरी चल व अचल संपत्ति से वसूल की जा सकेगी।

हस्ताक्षर  
प्रतिभूतिकर्ता

**// 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 ----- 2021 that the contents of the  
above affidavit are true and correct to the best of my knowledge and belief.

**Issuing Institute Officer (Admission)**  
**Late Shri L.A.M. Medical College**  
**Raigarh (C.G.)**

**Signature of Deponent**