

(न्यूनतम 10 रु. के स्टाम्प में)

—:: शपथ पत्र का प्रारूप ::—

मैं..... पिता/पति.....
स्थायी निवास का पता..... जिला.....
शपथ पत्र प्रस्तुत करता/करती हूँ :-

01. मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मुझे कभी भी किसी प्रकार की शासकीय सेवा से बर्खास्त नहीं किया गया है।
02. मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मेरे समस्त शैक्षणिक दस्तावेज में मेरा नाम है जो सत्य एवं सही है। यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी असत्य पाई जाती है तो उसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी स्वयं की होगी।
03. मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मैं संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें, छ. ग. के पत्र क्रमांक एफ : 01-58/2021/विज्ञप्त/..... दिनांक के परिपालन में दस्तावेज सत्यापन हेतु स्वयं का शपथ पत्र प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

मेरे द्वारा उपलब्ध करायी उक्त जानकारी गलत पाई जाती है तो मेरे विरुद्ध दण्डात्मक अनुशासनात्मक कार्यवाही किया जा सकेगा।

स्थान :

शपथकर्ता का हस्ताक्षर

दिनांक :

मो. नं.

सत्यापन

मैं उपरोक्त शपथकर्ता यह घोषित करता/करती हूँ कि शपथ पत्र की कण्डिका 01 से 03 तक में वर्णित समस्त कथन मेरी निजी जानकारी में सत्य एवं सही है, जिसे अपना हस्ताक्षर कर सत्यापित किया गया।

शपथकर्ता का हस्ताक्षर

मो. नं.

केवल अनुबंधित छात्र-चिकित्सक शपथ पत्र (न्यूनतम 10 रु. के स्टाम्प में) भरकर लावे

—:: शपथ पत्र का प्रारूप ::—

मैं..... पिता/पति.....
स्थायी निवास का पता..... जिला.....
शपथ पत्र प्रस्तुत करता/हूँ कि मैं अनुबंध के तहत.....
(संस्था का नाम) पर पदांकित हूँ/नहीं हूँ।

साथ ही शपथ करता हूँ कि चिकित्सा अधिकारी के नियमित पद पर मेरा
चयन/नियुक्ति हो जाती है तो मैं अनुबंध की शेष सेवा अवधि पूर्ण करने के लिए अनुबंधित
रहूंगा।

यदि मेरे द्वारा अनुबंध की सेवा अवधि पूर्ण नहीं की जाती है तो अनुबंध की सम्पूर्ण
राशि भू-राजस्व की भाँति वसूली योग्य होगी। साथ ही मेरा पी.जी./एम.वी.एस.एस. डिग्री की
पंजीयन छत्तीसगढ़ मेडिकल कौंसिल से निरस्त की जा सकेगी। जिसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार
रहूंगा।

स्थान :

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर

दिनांक :

मो. नं.