

प्रोफार्मा -2 (अ)

(अनुसूची-3 (12) स्नातक पाठ्यक्रम हेतु)  
मिलेट्री पर्सन सर्वर्ग (एम.पी.) हेतु प्रमाण पत्र  
भूतपूर्व सैनिक

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....  
जो प्रवेश परीक्षा NEET UG 2024 के आधार पर .....पाठ्यक्रम  
में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी श्री/कुमारी .....  
के पिता/माता हैं एवं अभ्यर्थी का नीट यू0जी0 2024 रोल नंबर.....  
है।

थल सेना/वायुसेना/नौसेना के/की एक भूतपूर्व सैनिक हैं।  
सेवानिवृत्ति / सेवामुक्ति के समय वह.....पद पर  
थे/थी। उनका सर्विस क्रमांक.....था। सेवा के  
दौरान वह स्थायी रूप से विकलांग हो गये हैं/सेवा के दौरान उनकी मृत्यु वर्ष.  
.....में हो चुकी है। वह मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी हैं।

स्थान.....  
दिनांक.....

जिला सैनिक कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर

.....  
(कार्यालय सील)

**प्रोफार्मा – 2 (ब)**

(अनुसूची-3 (12) स्नातक पाठ्यक्रम हेतु)  
**मध्यप्रदेश में/मध्यप्रदेश के बाहर अन्य राज्य में कार्यरत सैनिक**

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....

जो प्रवेश परीक्षा NEET UG 2024 के आधार पर ..... पाठ्यक्रम में  
प्रवेश के लिये अभ्यर्थी श्री/कुमारी .....  
के पिता/माता हैं

अ— थलसेना/वायुसेना/नौसेना में.....पद पर सर्विस क्रमांक.....  
के अधीन कार्यरत सैनिक हैं और मध्यप्रदेश में स्थित प्रतिरक्षा इकाई में पदस्थ हैं। वह मध्यप्रदेश  
के स्थानीय निवासी हैं।

**अथवा**

ब— थलसेना/वायुसेना/नौसेना में.....पद पर सर्विस क्रमांक.....  
के अधीन कार्यरत सैनिक हैं और वह मध्यप्रदेश राज्य के बाहर स्थित प्रतिरक्षा इकाई में पदस्थ  
हैं। वह मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी हैं।

**अथवा**

स— थलसेना/वायुसेना/नौसेना में.....पद पर सर्विस क्रमांक.....  
के अधीन कार्यरत सैनिक हैं। वह मध्यप्रदेश राज्य के स्थानीय निवासी नहीं है परन्तु मध्यप्रदेश  
में स्थित प्रतिरक्षा इकाई में दिनांक..... से सेवारत हैं।

स्थान.....

हस्ताक्षर : आफिसर कमांडिंग.....

दिनांक.....

.....

(कार्यालय सील)

प्रोफार्मा -2 (स)

(अनुसूची-3 (12) स्नातक पाठ्यक्रम हेतु)

भूतपूर्व सैनिक द्वारा स्थायी रूप से मध्यप्रदेश में अधिवासित होने संबंधी प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

मेरे समक्ष प्रस्तुत किये गये प्रमाण के आधार पर प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी (उम्मीदवार का नाम)..... जो प्रवेश परीक्षा NEET UG-2024 के आधार पर (पाठ्यक्रम का नाम).....पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए उम्मीदवार हैं, श्री/श्रीमती (पिता/माता).....के/की पुत्र/पुत्री हैं, जो थलसेना/वायुसेना/नौसेना में .....पद,सर्विस क्रमांक..... के अधीन सेवारत रहकर सेवानिवृत्त हुए हैं अथवा सेवानिवृत्ति के पश्चात्/उनकी मृत्यु के पश्चात् उनके परिवारजन .....(स्थान),तहसील.....जिला.....में अधिवासित हो गए हैं।

स्थान-----

जिला सैनिक कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक-----

-----  
(कार्यालय सील)

प्रोफार्मा – 3

(अनुसूची-3 (13) स्नातक पाठ्यक्रम हेतु)  
स्वतंत्रता संग्राम सेनानी प्रवर्ग हेतु प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....जो प्रवेश परीक्षा  
NEET UG-2024के आधार पर .....पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी  
श्री/कुमारी ..... के पिता/माता हैं ।

तथा

श्री/श्रीमती (अभ्यर्थी के पिता/माता का नाम).....  
श्री/श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का नाम) ..... के पुत्र/पुत्री हैं।

तथा

श्री/श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का नाम) ..... का नाम मध्यप्रदेश के  
जिला ..... (जिले का नाम) में संधारित स्वतंत्रता संग्राम सेनानी की पंजी में क्रमांक.  
..... पर पंजीकृत हैं।

स्थान-----

दिनांक-----

हस्ताक्षर

:

(जिला कलेक्टर/जिला कलेक्टर द्वारा अधिकृत अधिकारी)  
कार्यालय की स्पष्ट मोहर

(प्रपत्र -7)  
नोटराइज्ड शपथ-पत्र

(रूपये 100 के नॉन जुडीशियल स्टाम्प पेपर पर निष्पादित )  
मध्य प्रदेश के स्थानीय निवासी/ मूल निवासी अभ्यर्थी के द्वारा दिया जाने वाला शपथ पत्र

मैं.....पुत्र / पुत्री / पत्नी

श्री.....

निवासी.....मध्यप्रदेश के चिकित्सा / दंत चिकित्सा महाविद्यालय  
में स्नातक / स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र ..... में प्रवेश  
हेतु अभ्यर्थी हूं।

मैंने मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा स्नातक एवं स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रवेश नियम, 2018 एवं समय  
समय पर प्रकाशित संशोधनों को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।

मैं शपथ पूर्वक यह कथन करता / करती हूं कि मैंने अन्य किसी राज्य से प्रवेश हेतु स्थानीय  
निवासी /मूल निवासी होने का लाभ प्राप्त नहीं किया है ।

मैंने यह भली भांति समझ लिया है कि मेरे द्वारा दी गयी जानकारी गलत पाये जाने पर मेरा प्रवेश  
निरस्त कर दिया जायेगा।

**नोट :-अभ्यर्थी के व्यस्क न होने पर शपथपत्र पर हस्ताक्षर अभ्यर्थी के अविभावक द्वारा किये  
जायेंगे ।**

हस्ताक्षर

अभ्यर्थी/अविभावक

नाम- .....

पता- .....

दिनांक- .....

**प्रोफार्मा-9**  
**// वचन पत्र //**

(स्नातक/स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश के समय रु. 100/के नोटराईज्ड स्टाम्प पेपर पर  
निष्पादित)

मैं,.....पुत्र/पुत्री.....नीट  
यू0जी0 वर्ष.....रोल नंबर.....शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि  
:-

1. मेरे द्वारा मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 एवं संशोधनों का भली-भाँती अध्ययन कर समझ लिया गया है।
2. मुझे शासन द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम के शुल्क एवं मासिक स्टायपेंड (यदि लागू हो) का संज्ञान है, एवं मैं उक्त निर्धारित शुल्क एवं मासिक स्टायपेंड से सहमत हूँ।
3. मैं सदैव IMC Regulation 2002 (professional, etiquette and ethics)का पालन करूंगा/करूंगी एवं पाठ्यक्रम की अवधि में किसी भी स्थिति में अनुशासनहीनता, रेगिंग एवं अन्य अनुशासनहीनता से संबंधित गतिविधियों में संलिप्तता नहीं होगी। मैं किसी भी स्थिति में अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित नहीं रहूंगा/रहूंगी एवं किसी भी हड़ताल (Strike) में शामिल नहीं होऊंगा/होऊंगी। संलिप्तता पाये जाने पर मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 के नियम 17 (3) के अन्तर्गत मेरा प्रवेश निरस्त किया जा सकेगा।
4. मैं शासन के विधि द्वारा स्थापित समस्त अधिनियम तथा समय-समय पर जारी समस्त कार्यपालिक निर्देशों का पालन करूंगा/करूंगी।

वचनग्रहीता

मेरे द्वारा वचनपत्र में दी गई समस्त जानकारी सही एवं सत्य है जिसका सत्यापन  
आज दिनांक ..... को स्थान ..... में मेरे द्वारा सत्यापन किया  
गया।

(1) गवाह :-  
नाम.....  
पता.....  
मोबाईल नंबर.....

वचनग्रहीता

(2) गवाह :-  
नाम.....  
पता.....  
मोबाईल नंबर.....

(3) पिता/अभिभावक का नाम - .....  
पता .....  
मो.नं.....  
ईमेल.....

**प्रपत्र-10**  
**अनुसूची-3 क्रमांक 9 (क)**  
**शासकीय विद्यालय के विद्यार्थी हेतु प्रमाण पत्र #**

क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कुमारी...../पुत्र श्री (पिता).  
..... एवं श्रीमति..... (माता) स्थान....., तहसील.....  
....., जिला..... (मध्यप्रदेश) जो प्रवेश परीक्षा नीट यू0जी0 के परिणाम के आधार  
पर (एम0बी0बी0एस0/बी0डी0एस0) पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिये अभ्यर्थी है एवं वह मध्यप्रदेश  
राजपत्र (असाधारण) में प्रकाशित मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 संशोधन 10  
मई 2023 में उल्लेखित नियम 2(ब)\* की अपेक्षा पूर्ण करता/ करती है।

**हस्ताक्षर**

नाम.....

स्थान.....

**पदमुद्रा**

जिला शिक्षा अधिकारी  
जिला संयोजक/सहायक आयुक्त

**नोट-**

# मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण)में प्रकाशित चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 संशोधन  
दिनांक 10 मई 2023 में उल्लेखित **नियम 2-**

“(फ) “शासकीय विद्यालय” से अभिप्रेत है, मध्यप्रदेश शासन द्वारा संचालित शासकीय  
विद्यालय”,

\* मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण)में प्रकाशित चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 संशोधन  
दिनांक 10 मई 2023 में उल्लेखित **नियम 2-(ब)**

“शासकीय विद्यालय के विद्यार्थी” से अभिप्रेत है, ऐसे विद्यार्थी जिन्होंने शासकीय  
विद्यालय में कक्षा 6वीं से 12वीं तक नियमित अध्ययन कर परीक्षा उत्तीर्ण की हो  
अथवा शिक्षा का अधिकारी अधिनियम के माध्यम से प्रवेश के आधार पर कक्षा 1 से  
8वीं तक निजी महाविद्यालयों में अध्ययन करने के पश्चात् शासकीय विद्यालय में  
कक्षा 9वीं से 12वीं तक नियमित अध्ययन कर परीक्षा उत्तीर्ण की हो।