

**// DECLARATION FORM //**

While seeking admission in Autonomous State Medical College, Kushinagar, 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 the fee if and when it is revised by the Govt. of U.P.

Signature:-.....

Full Name of Student :-.....

Full Address:- (Correspondence)

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

Full Address:- (Permanent)

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

**Anti-Ragging Affidavit (Guardian)**

1. श्री/श्रीमती/सुश्री ..... (माता-पिता/अभिभावक का पूरा नाम, छात्र का पूरा नाम उसके प्रवेश/पंजीकरण/नामांकन संख्या संहिता) ..... के माता-पिता/अभिभावक जिसके छात्र को स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, कुशीनगर उ०प्र० में प्रवेश दिया गया है, इसने उच्च शैक्षिक संस्थानों 2009 में रैगिंग के जोखिम पर नियन्त्रण लगाने से सम्बद्ध यूजीसी विनियमों (जो आगे से विनियम के नाम पर कहलायेंगे) को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है तथा इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानों को पूरी तरह समझ लिया है।

2. मैंने 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 91 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 षडयन्त्र का एक हिस्सा होता / होती है तो उस स्थिति में उसके विरुद्ध जिस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाही का वह भागीदार होगा / होगी वह मेरे संज्ञान में है।

4. मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठा 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. एतद्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की दोषी पाई जाती/ जाता है तो वह इन विनियमों की धारा 91 के अनुसार दण्ड की भागीदारी होगा / होगी जो कि किसी भी अन्य आपराधिक कृत्य के पूर्वाग्रह के बिना होगा तथा जो दण्ड मेरी संतान के विरुद्ध किसी भी दण्ड सम्बन्धी कानून के अथवा वर्तमान में लागू किसी भी अन्य कानून के अनुसार होगा।

6. एतद्वारा 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 षडयंत्र 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 जाएगा।

घोषित किया गया                      दिन.....माह..... वर्ष.....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

नाम

पता

दूरभाष नं०

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान में सर्वांगीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अणु असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गयी है और ना ही अयथाथ कही गयी हैं।

सत्यापित (स्थान)                      दिन.....माह..... वर्ष.....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

## Anti-Ragging Affidavit (Student)

1. मैं.....(प्रवेश/पंजीकरण/पावन संख्या सहित छात्र का पूरा नाम)  
श्री/सुपुत्र/पुत्री..... एवं श्रीमती/सुश्री.....

जिसे स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कुशीनगर उ०प्र० 2025 में प्रवेश दिया गया है. उसने उच्च शैक्षिक संस्थानों में 2009 के जोखिम पर नियन्त्रण सम्धी यूजीसी विनियमों की प्रति प्राप्त की है जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ़ कर पूरी तरह से समझ लिया हूँ।

2. मैंने विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढ़ा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैगिंग में कौन सी बातें सम्मिलित है।

3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 को भी विशेष रूप से पढ़ा है तथा मैं उस दन्दात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाही के विषय में पूरी तरह से सचेत हूँ जो मेरे विरुद्ध लागू की जा सकती है यदि मैं रैगिंग को बढ़ावा देने के लिए दोषी पाया जाता हूँ अथवा रैगिंग को सक्रिय अथवा छिपे तौर से प्रोत्साहित करने अथवा इस विषय में षडयंत्र करने का दोषी पाया जाता हूँ।

4. मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता/करती हूँ एवं आश्वासन देता / देती हूँ. कि

(क) मैं ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होऊंगा / होऊंगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना जा सकता है।

(ख) मैं ऐसे किसी आचरण अथवा अनाचरण के काम में न तो भाग लूंगा/लूंगी न ही उसके षडयंत्र में अथवा उसके प्रोत्साहन में शामिल होऊंगा। जिस कृत्य को इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना गया है।

5. मैं एतद्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि यदि मैं दोषी पाया जाता / जाती हूँ तो वह इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार बिना पूर्वाग्रह के मैं दण्ड के लिए तथा ऐसी दण्डात्मक कार्यवाही के लिए उत्तरदायी हूँ। जो कि किसी भी अन्य आपराधिक मामले के प्रति किसी चालू दण्डात्मक अथवा अन्य किसी कानून के अनुसार मेरे विरुद्ध की जा सकती है।

6. मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि इस देश में विद्यमान किसी भी संस्थान ने मुझे रैगिंग के षडयंत्र में अथवा उसे प्रोत्साहित करने, इसको भड़काने में अथवा इसमें भाग लेने के मामले में दोषी पाने के लिए ना तो निष्कासित किया गया है ना ही प्रवेश से बाधित किया गया 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

पता

दूरभाष नं०

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 गयी है और ना ही मिथ्याजनक कही गयी है।

सत्यापित (स्थान)      दिन.....माह.....वर्ष.....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

॥ Guardian Oath Letter ॥

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

1. मैं अपने पुत्र/पुत्री को स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कुशीनगर उ०प्र० में एम०बी०बी० एस० प्रथम वर्ष (बैच 2025–26) में प्रवेश करवा रहा / रही हूँ।
2. स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय कुशीनगर उ०प्र० के कॉलेज काउंसिल समिति एवं अनुशासन समिति द्वारा महाविद्यालय में व्यवस्था बनाए रखने एवं अनुशासन स्थापित किए जाने संबंधी लिए गए निर्णय तथा चिकित्सा महाविद्यालय से संबंधित किसी भी निर्णय एवं मामले में मेरे पुत्र / पुत्री के द्वारा किसी भी प्रकार का हस्तक्षेप/दखल-अंदाजी नहीं किया जाएगा। संस्थान द्वारा संस्था हित में लिए गए निर्णय को सशर्त स्वीकार करते हुए मेरे एवं मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा अनुपालन किया जाएगा।
3. संस्था द्वारा लिया गया निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

हस्ताक्षर  
अभिभावक

॥ सत्यापनकर्ता ॥

मैं.....(अभिभावक) पिता/पति श्री.....  
निवासी.....सत्यापित करता हूँ  
कि उपरोक्त शपथ पत्र के कंडिका क्रमांक – 01 से 03 के कथन मेरे द्वारा पूर्ण रूप से पढ़कर समझकर अपना हस्ताक्षर  
कर आज दिनांक.....को सत्यापित किया।

सत्यापनकर्ता

**Gap Affidavit**

समक्ष,

प्रधानाचार्य,

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय

कुशीनगर उ०प्र०।

शपथ पत्र द्वारा..... पुत्र/ पुत्री / पत्नी / श्री/.....

मा० सौ०.....परगना.....तहसील .....

जिला.....के स्थायी निवासी है।

दफा-1- मैं शपथ पूर्वक बयान करता/करती हूँ कि उपरोक्त पते की स्थायी निवासी हूँ।

दफा-2- मैं शपथ पूर्वक बयान करता/करती हूँ कि सन् .....से.....सन् तक किसी सरकारी / अर्द्धसरकारी या किसी उपक्रम में नौकरी नहीं किया हूँ घर पर रहकर आर्थिक स्थिति ठीक न होने के कारण कहीं भी अन्य संस्था में ना तो पढाई किया और न तो नौकरी किया है।

दफा-3- मैं शपथ पूर्वक बयान करता/करती हूँ कि प्रार्थी/प्रार्थिनी सन् 2025 ई० सत्र 2025-26 में आपकी संस्था स्वशासी राज्य, चिकित्सा महाविद्यालय, कुशीनगर (उ०प्र०) में प्रवेश लेना चाहता / चाहती है, प्रार्थी/प्रार्थिनी को अनुमति प्रदान करने हेतु नोटरी शपथ पत्र दे रही हूँ।

दफा-4- मैं शपथ पूर्वक बयान करता/करती हूँ कि उपरोक्त हलफनामा में कुल मजमून मेरे इल्म व ज्ञान में सच व सही है कोई बात छिपाई नहीं गयी है न तो झूठ है। ईश्वर मेरी मदद करें।

हस्ताक्षर.....

हस्ताक्षर.....

## Service Bond

**AGREEMENT BOND FOR CANDIDATES ADMITTED TO MBBS COURSE SESSION 2025-26  
THIS DEED OF AGREEMENT BOND IS EXECUTED AT  
AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE KUSHINAGAR,  
ON THIS DAY.....OF BETWEEN.**

**NAME:-**.....  
**S/O, D/O, W/O:-**.....  
**RESIDING AT (PERMANENT ADDRESS):-**.....  
**(TEMPORARY ADDRESS):-**.....  
**MOBILE NO:-**.....  
**E-mail ID:-**.....  
**AADHAR NO:-**.....

**Here in after referred to as (“FIRST PARTY”) of the one part  
AND**

**Governor of Uttar Pradesh (here in after referred to as “Government”) of the Second Part.**

WHEREAS FIRST PARTY has applied for admission to MBBS course and FIRST PARTY has been selected to the said course. As per the Prospectus, the FIRST PARTY has agreed to serve the Government for a period not less than **Two years** after successful completion of the MBBS course. If the FIRST PARTY fails to serve the government for a period of **Two year** the FIRST PARTY shall forth with pay a sum of **Rs.10 Lacs** for degree to Government at the specified Government Treasury. During the above period the FIRST PARTY shall be paid stipend and the Government will request their services within a period of **three months** from the date of successful completion of the MBBS course. In case the Government does not provide services in mentioned period, the BOND shall be released; AND WHEREAS the FIRST PARTY has also agreed that on successful completion of the MBBS course his/her certificates relating to MBBS course will not be given to the FIRST PARTY unless the FIRST PARTY successfully Serves the Government for a period of **Two years** or pay to the Government on demand the sum of **Rs.10 Lacs (Ten Lacs) only**.

If the FIRST PARTY fails to deposit the aforesaid amount in specified period, FIRST PARTY shall be liable to pay interest at the rates specified by the Government as per applicable law during the period of delay: AND WHEREAS the Government have, at the request of the FIRST PARTY..... employed as.....granted stipend to him/her for a period of **24 months** with effect from.....in order to enable his/her to study at.....College AND WHERE AS if the FIRST PARTY.....Works for a period of less than **24 months** during the Post Graduate Degree, the proportionate amount will be treated as stipend and the FIRST PARTY.....shall pay back in addition to the security amount of **Rs.....(Rupees Only)** the balance amount of stipend to the Government. This bond shall in all respects be governed by the Laws of India, for the time being in force, and the rights and liabilities shall, where necessary, be accordingly determined by the appropriate courts in India.

**NOW THIS DEED OF AGREEMENT BOND WITNESSES AS FOLLOWS:-**

- 1- The FIRST PARTY has agreed to serve the Government for a period of **Two year** on successful completion of the Graduate Degree MBBS. If the FIRST PARTY fails to serve the Government for a period of **Two year**, FIRST PARTY shall pay forthwith a sum of **Rs. 10 Lacs (Rupees Ten Lacs Only)** to the Government in the specified Government Treasury.

- 2- The FIRST PARTY agrees that till the successful completion of the period of **Two year** service to the Government or till the payment of Rs. **10 Lacs** Rupees Ten Lacs only is paid the certificates relating to Graduate Degree MBBS course shall be in the custody of the Concerned **Institution/University/College** and the Government have a first lien over all the certificates gained by the candidates at the time of admission.
- 3- The FIRST PARTY authorizes the Concerned **Institution/University/College** for retention of the certificates till the lien of Government is cleared/ discharged.
- 4- This BOND shall in all respect be governed by the Laws of India for the time being in force, and the rights and liabilities shall, where necessary, be accordingly determined by the appropriate courts in India.
- 5- If the FIRST PARTY fails to deposit the aforesaid amount in specified period, FIRST PARTY shall be liable to pay interest at the specified by the Government as per applicable law during the period of delay, failing which Government shall have right to recover the aforesaid amount together with interest as arrear of land revenue.
- 6- The FIRST PARTY shall bear the Stamp duty chargeable on this BOND IN WITNESS WHEREOF parties to this Deed have signed this BOND on the date first above mentioned.

**For and behalf of  
FIRST PARTY**

( )

**For and Behalf of  
Governor**

( )

**Witnesses:-**

(1) :-.....

(2) :-.....

Undertaking

सेवा में,

प्रधानाचार्य,

स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय

कुशीनगर उ0प्र0।

दिनांक:-.....

महोदय,

मैं..... पुत्र/पुत्री.....

ऑल इण्डिया रैंक..... नीट रोल नं0..... आज आपके कालेज में प्रवेश लेने हेतु प्रस्तुत हुआ / हुई किन्तु मैं निम्नलिखित प्रमाण पत्र मूल रूप में जमा होने के कारण प्रस्तुत नहीं कर पा रहा / रही हूँ। मैं निम्न प्रमाण पत्र 07 दिन के अन्दर जमा कर दूंगा/दूंगी। यदि मैं ऐसा करने में असमर्थ होता/होती हूँ, तो मेरा प्रवेश निरस्त कर दिया जाए। जिसकी/जिसका मैं स्वयं जिम्मेदार हूँगा/हूँगी। ईश्वर मेरी मदद करें।

प्रमाण पत्र:-

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

माता / पिता का नाम.....

छात्र / छात्रा का नाम.....

हस्ताक्षर माता / पिता

हस्ताक्षर छात्र / छात्रा