OFFICE OF THE DEAN

LT.SMT INDIRA GANDHI MEMORIAL, GOVT.MEDICAL COLLEGE KANKER (C.G.)

For more details visit Website :-
https://gmckanker.in

MBBS ADMISSION FROM 2026

(All India Quota / State Quota)

SELF ATTESTED STUDENT'S SAME PHOTOGRAPH AS THAT IN ADMIT CARD

Date of Admission		
Name of Student		
Aadhar Card Number		
Date of Birth (dd/mm/yyyy)	Age-	Sex -
Category-	Class-[FF/PwD/Sainik/Ex.Ser.]	
Father's Name-		
Father Occupation-	Annual Income-	
Permanent Address with Pin No.-		
Mobile Number :- Father :- Student		
NEET Roll No.	NEET Application No.-	
NEET Marks. ________/720	NEET Percentile-	
NEET Rank- Overall Rank-	Category Rank -	
Marks 10th	Board Name-	
Mark 12th	% [PCB]	Board Name-
12th English Mark	% English	12th Passing Year-
Domicile Certificate Number & Approval Date-		
Cast Certificate Number & Approval Date -		
Bank Draft Number-	Date-	Rs.- 40000/- (Forty Thousand)
Bank Draft Number-	Date-	Rs.- 10000/- (Ten Thousand)
Name of DD Issuing Bank & Branch -		
Left Thumb Impression of Student	SIGNATURE OF STUDENT – SIGNATURE OF PARENTS- DATE -	

(To be filled by candidate in Capital letter)

OFFICE OF THE DEAN

LT.SMT INDIRA GANDHI MEMORIAL, GOVT.MEDICAL COLLEGE KANKER (C.G.)

MBBS ADMISSION YEAR - 2026

(All India Quota / State Quota)

DOCUMENTS CHECK LIST

S. No.	DOCUMENTS (Kindly Arrange Documents Serial Wise)		(To be filled by Verifying Officer) (Yes/No)	Remark
	Name of Student -			
	Father's Name -			
	NEET Roll No.- Category-			
01	Allotment Letter			
02	NEET Admit Card (Paste same photograph, post card size on back of photocopy)			
03	NEET Score Card / Rank Letter			
04	Mark Sheet 10th			
05	Pass Certificate 10th			
06	Mark Sheet 12th			
07	Pass Cerfificate 12th			
08	Transfer Cerfificate (School/College Leaving certificate)			
09	Character Certificate			
10	Migration Certificate			
11	Caste Certificate (if Applicable)			
12	If Admitted under PwD, PwD Certificate Issued by Authorized Board			
13	Domicile Certificate (if Applicable)			
14	EWS Cerfificate (if Applicable, in prescribed Format)			
15	Other Certificate (Freedom Fighter/Sainik Quota) – If Applicable			
16	Income Certificate for OBC NCL (Any one of the last Three Years as per rule)			
17	Gap Certificate (in Prescribed Format on 20 Rs. Stamp Paper) (if Applicable)			
18	Medical Fitness Certificate issued by any District Medical Board/Allotted Institute of C.G.			
19	Self Attested Photo Copy of Adhar Card or Other ID Card			
20	08 Passport Size Photo			
21	**Total 50,000 Rs (Fifty Thousand). Demand Draft from NATIONALIZED BANK (40,000, Forty Thousand DD in favour of – Autonomous Society, Govt. Medical College Kanker C.G.) (10,000,Ten Thousand DD in favour of – Dean, Govt. Medical College Kanker C.G.)**			
22	Bond-1 (अनुसूची पॉच (क)) (250 Rs Stamp Paper)	(ST/SC/OBC NCL/EWS -20.00 Lakh & UR/Gen - 25.00 Lakh) (250 Rs. Stamp)		
23	Bond-2 (अनुसूची पॉच (ख)) (250 Rs Stamp Paper)			
24	Bond-3 (अनुसूची पॉच (ग)) (250 Rs Stamp Paper)			
25	Affidavit Regarding Anti Ragging (20 Rs Stamp Paper)			
26	College Affidavit (50 Rs Stamp)			
27	Attendance Affidavit (20 Rs Stamp)			
28	Affidavit For Documents in Prescribed Format (50 Rs Stamp)			
29	**Two Sets of Self Attested Photo Copies of All Original Documents.**			
30	Scanned Copy of All Original Documents in PDF Format (Soft Copy) & E-Mail at - gmckstudent12@gmail.com			

(Note – These original documents will be preserved in the college office till completion of course. It is advisable to submit document on **LAMINATED FILE FOLDER (16-20 LEAVES)**

Signature Parents — Verifying Officer 1 — Nodal Officer

Student Signature — Verifying Officer 2

DEAN
Lt. Smt. Indira Gandhi Memorial
Govt. Medical College Kanker (C.G.)

OFFICE OF THE DEAN

LT.SMT INDIRA GANDHI MEMORIAL, GOVT.MEDICAL COLLEGE KANKER (C.G.)

Email id- gmckanker@gmail.com

No.MC/Admn/MBBS/2026 **Kanker, Dated / / 2026**

//Original Documents Submitted//

…………………………………………(Student's Name) is provisionally admitted to **First year of MBBS Course**. Academic Session for the MBBS Course 2026 shall commence from **08th September – 2026** (As per NMC- UGMEB).

- Report to Head of the Departments **ANATOMY / PHYSILOGY / BIOCHEMISTRY / COMMUNITY MEDICINE for detailed information regarding classes schedule**

Following original documents have been received in this office.

1. Admission Form with Documents Check List
2. Allotment Letter
3. Admit Card
4. NEET Score Card / Rank Letter
5. 10th Marksheet
6. 10th Pass Certificate
7. 12th Marksheet
8. 12th Passing Certificate
9. Transfer Certificate
10. Character Certificate
11. Migration Certificate
12. Cast Certificate (If applicable)
13. Certificate of Freedom Fighter/M.Personnel/PwD (If Applicable)
14. Domicile Certificate
15. EWS Certificate (If Applicable)
16. Income Certificate
17. Gap Certificate
18. Medical Fitness Certificate
19. Self ATTESTED Photo Copy of Aadhar Card or other Id card
20. Bond-1 (अनुसूची पॉच (क)) (ST/SC/OBC NCL/EWS -20.00 Lakh & UR/Gen - 25.00 Lakh) (250 Rs.Stamp)
21. Bond-2 (अनुसूची पॉच (ख)) (ST/SC/OBC NCL/EWS -20.00 Lakh & UR/Gen - 25.00 Lakh) (250 Rs.Stamp)
22. Bond-3 (अनुसूची पॉच (ग)) (ST/SC/OBC NCL/EWS -20.00 Lakh & UR/Gen - 25.00 Lakh) (250 Rs.Stamp)
23. Antiragging Affidavit (20 Rs. Stamp)
24. College Affidavit (50 Rs. Stamp)
25. Attendance Affidavit (20 Rs. Stamp)
26. Documents Affidavit (50 Rs. Stamp)
27. 02 Sets of Self Attested Photo Copies of All Original Documents
28. Scanned Copy (Soft Copy) of All original Documents in PDF Format & E-mail at gmckstudent12@gmail.com

Fee Receipt Detail :-

Tution Fee	Rs. 40,000/Year (Forty Thousand)	
Non Government Fee	Rs. 10,000/Year (Ten Thousand)	

Student Signature

Parents Signature

Nodal Officer

अनुसूची – पांच (क)

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

(छत्तीसगढ़ के शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा राज्य– शासन के अधीन सेवा करने हेतु बंध पत्र (बाण्ड्) का प्रारूप)

1. मैं.....................................पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री.. निवासी.................................. छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूँ । मेरा चयन एमबीबीएस पाठ्यक्रम हेतु सामान्य/आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है ।

2. यह कि मुझे वर्ष .... में आयोजित "नीट –..............'' प्रवेश परीक्षा से शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय ....में शैक्षणिक सत्र .... में .... सीट आवंटित की गई है ।

3. यह कि वर्ष .... की काउंसलिंग के पूर्व मैंने छत्तीसगढ़ शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मंत्रालय, नया रायपुर की अधिसूचना क्रमांक...............................रायपुर दिनांक .... छत्तीसगढ़ राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों के एमबीबीएस पाठ्यक्रमों में प्रवेश नियमों को पढ़कर भली भॉति समझ लिया है। उपरोक्त अधिसूचना के कंडिका .... जिसमें राज्य शासन के अधीन सेवा करने हेतु बन्ध पत्र निष्पादित करने संबंधित जानकारियॉ दी गई हैं, जिसे मैंने भली–भॉति समझ लिया है एवं मैं उक्त नियम की सभी बिन्दुओं से सहमत हूँ ।

4. मैं एतद् द्वारा बन्ध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता/करती हूँ, कि मैं एमबीबीएस पाठ्यक्रम को सफलतापूर्वक पूर्ण कर लेने के उपरान्त राज्य शासन के अधीन एक वर्ष की कालावधि तक अनिवार्य रूप से कार्य करूंगा/करूंगी।

5. यदि अनिवार्य शासकीय सेवा अवधि के दौरान मेरा चयन चिकित्सा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम हेतु हो जाता है तो अनिवार्य शासकीय सेवा की शेष अवधि मेरे द्वारा चिकित्सा स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम पूर्ण करने पश्चात् किया जायेगा।

6. 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।

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 करूंगा/करूंगी जिसकी अनुशंसा पर विश्वविद्यालय द्वारा अंतिम डिग्री प्रदान की जावेगी व छ.ग. राज्य आयुर्विज्ञान परिषद में स्नातक योग्यता का स्थायी पंजीयन मुझे प्राप्त अंतिम डिग्री के आधार पर ही किया जावेगा ।

9. एमबीबीएस पाठ्यक्रम के सफलता पूर्वक पूर्ण किये जाने की सूचना विश्वविद्यालय से प्राप्ति के छः माह के भीतर यदि आयुक्त, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग नियुक्ति आदेश जारी नहीं करते है तो यह बन्धपत्र स्वमेव निरस्त समझा जावेगा।

10. 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	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो	गवाह नं. 1 का फोटो	गवाह नं. 2 का फोटो
आवेदक	प्रतिभूतिकर्ता	गवाह 01	गवाह 02

प्रतिभूतिकर्ता

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

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

अनुसूची–पांच (ख)

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

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

मेरा पुत्र/पुत्री ....आत्मज/आत्मजा श्री.. निवासी..................................... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय ....में स्नातक पाठ्यक्रम (एमबीबीएस) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूं।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक .... दिनांक .... "छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा, स्नातक प्रवेश नियम – ...." एवं "निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली–भांति 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 शर्तो पर निष्पादित करता हूं कि :–
   - (क) मेरा पुत्र/पुत्री स्नातक पाठ्यक्रम सफलता पूर्वक पूर्ण करने के पश्चात्, शासन द्वारा दिए गए निर्देशानुसार एक (01) वर्ष की कालावधि तक चिकित्सा अधिकारी के रूप में शासकीय स्वास्थ्य केन्द्र अथवा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में जूनियर रजिस्ट्रार/प्रदर्शक/जूनियर रेसिडेंट के रूप में कार्य करेगा/करेगी।
   - (ख) मेरा पुत्र/पुत्री के द्वारा उपरोक्त अवधि तक शासकीय सेवा करने का प्रमाण पत्र जिसे आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें के द्वारा प्रदान किया जायेगा के प्रस्तुत करने के पश्चात् ही उसे स्नातक की उपाधि की प्राप्ति हेतु संस्था प्रमुख द्वारा अनापत्ति प्रदान की जायेगी।
   - (ग) मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा शासकीय सेवापूर्ण न करने की दशा में मेरे पुत्र/पुत्री की स्नातक उपाधि व मूल अभिलेख राजसात किये जा सकेंगे।
   - (घ) यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरान्त शिक्षण सत्र् .... हेतु एमबीबीएस पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी हेतु रू. 25 लाख अथवा आरक्षित श्रेणी हेतु रू. 20 लाख तथा छात्रवृत्ति की सम्पूर्ण राशि (यदि कोई हो तो) शासन को देय होगी।

पता ....

फोन नं. ....

अभिभावक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
अभिभावक	प्रतिभूतिकर्ता

हस्ताक्षर अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता

मैं.................................पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री..निवासी .... उपरोक्तानुसार शपथ पत्र के उल्लंघन की दशा में शपथ पत्र में उल्लेखित राशि मेरे द्वारा प्रदाय की जायेगी।

गवाह के हस्ताक्षर नाम एवं पता सहित : –

1.................................

2.................................

गवाह नं. 01 का फोटो	गवाह नं. 02 का फोटो
1. गवाह	2. गवाह

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

नाम :...

पता :...

....

अनुसूची–पांच (ग)

(सभी प्रवेशित अभ्यिर्थियों हेतु)

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

छत्तीसगढ़ के शासकीय एवं निजी चिकित्सा/दंत चिकित्सा/भौतिक चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

मेरा पुत्र/पुत्री ....आत्मज/आत्मजा श्री.. निवासी...................................... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय ....में स्नातक पाठ्यक्रम (एमबीबीएस/बीडीएस/बीपीटी) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूं।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक .... दिनांक .... ''छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा, स्नातक प्रवेश नियम – ....'' एवं ''निर्देशिका'' में निहित प्रावधानों को भली–भांति 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 शर्तो पर निष्पादित करता हूं कि :–

   यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरान्त शिक्षण सत्र् .... हेतु एमबीबीएस/बीडीएस/बीपीटी पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी /आरक्षित श्रेणी हेतु नियम 11 में उल्लेखित सम्पूर्ण राशि शासन / निजी महाविद्यालय को देय होगी।

पता ....

फोन नं. ....

अभिभावक का फोटो	प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
अभिभावक	प्रतिभूतिकर्ता

हस्ताक्षर अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता

मैं.................................पुत्र/पुत्री/पत्नी 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. 01 का फोटो	गवाह नं. 02 का फोटो
1. गवाह	2. गवाह

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

नाम :...

पता :...

....

20/– रूपये स्टांप पेपर

एंटी रैगिंग शपथ पत्र
(छात्र का आश्वासन)

1. मैं...................................(प्रवेश/पंजीकरण/नामांकन/ संख्या के साथ ही छात्र का पूरा नाम) सुपुत्र/सुपुत्री/........................ श्री/श्रीमति/सुश्री....................................जिसे ....में (संस्थान का नाम) प्रवेश दिया गया है, उसने उच्च शैक्षिक संस्थानों, में 2009 में रैगिंग के जोखिम पर नियंत्रण संबंधी यूजीसी विनियमों की प्रति प्राप्त की है। (जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे) तथा इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ़ कर पूरी तरह से समझ लिया है।

2. मैंने विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढ़ा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैंगिंग 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 दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्रवाई के विषय में पूरी तरह से सचेत हूँ जो मेरे विरूद्व 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 षड्यन्त्र करने का दोषी पाया जाता हूँ।

4. मैं एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता/करती हूँ एवं आश्वासन देता/देती हूँ कि..
   (क) मैं ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होऊँगा/होऊँगी 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 लूँगा/लूँगी न ही उसके षड्यन्त्र में अथवा उसके प्रोत्साहन में शामिल होऊँगा जिस कृत्य को इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना गया है।

5. मैं, एतद्द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि यदि मैं दोषी पाया जाता हूँ तो इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार इनसे बिना पूर्वाग्रह के मैं दण्ड के लिए तथा ऐसी दण्डात्मक कार्रवाई के लिए उत्तरदायी हूँ जो कि अन्य किसी आपराधिक मामले के प्रति किसी चालू दण्डात्मक अथवा अन्य किसी कानून के अनुसार मेरे विरूद्व की जा सकती है।

6. मैं घोषित करता/करती हूँ कि इस देश के किसी भी संस्थान ने मुझे रैगिंग के षड्यन्त्र में अथवा इसे प्रोत्साहित करने, इसको भड़काने में अथवा इसमें भाग लेने के मामले में दोषी पाने के लिए ना तो निष्कासित किया है ना ही प्रवेश से बाधित किया है और मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि यदि की गई यह घोषण असत्य पाई जाती है तो मुझे पूरी जानकारी है कि मेरा प्रवेश निरस्त करने का उत्तरदायित्व मुझ पर होगा।

घोषित किया गया.........................दिन....................माह..........................वष्र्ञ

शपथकर्ता के हस्ताक्षर
नाम

सत्यापन

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान सर्वागीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गई और ना ही अयथार्थ कही गई है।

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

शपथकर्ता के हस्ताक्षर
नाम

20 / – रूपये स्टांप पेपर

एंटी रैंगिंग शपथ पत्र
(माता–पिता / अभिभावक द्वारा दी गई प्रतिबद्धता)

1. मैं / श्रीमती / सुश्री..................................(माता–पिता / अभिभावक का पुरा नाम, छात्र का पूरा नाम उसके प्रवेश / पंजीकरण / नामांकन संख्या साहित) के माता–पिता / अभिभावक जिसके छात्र को .... (संस्थान का नाम) में प्रवेश दिया गया है, इसने उच्च शैक्षिक संस्थानों, में 2009, में रैंगिंग के जोखिम पर नियंत्रण लगाने से संबंद्ध यूजीसी विनियमों (जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे) को ध्यान पूर्वक 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 इस बात की जानकारी है कि रैगिंग में क्या बात शामिल है।
3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 को भी विशेष रूप से अध्ययन किया है तथा मैं पूरी तरह से जागरूक हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की अथवा रैंगिंग में सहायक होने की सक्रिय अथवा छिपे तौर से दोषी पाया / पाई जाती है अथवा रैंगिंग को बढ़ावा देने के षड्यन्त्र का एक हिस्सा होता / होती है तो उस स्थिति में उसके विरूद्व जिस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्रवाई का वह भागीदार होगा / होगी, वह मेरे संज्ञान में है।
4. मैं एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ 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 के रूप में माना गया है।
   (ख) मेरी संतान जान बूझ कर अथवा भूल चूक से ऐसे किसी कृत्य में न तो संलिप्त होगी अथवा न ही उसमें सहायक होगी न ही उसे प्रोत्साहित करेंगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना गया है।
5. मैं, एतद्द्वारा घोषित करता / करती हूँ कि यदि मेरी संतान रैगिंग की दोषी पायी जाती / जाता है तो वह इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार दण्ड की भागीदार होगा / होगी जो कि किसी भी अन्य आपराधिक कृत्य के पूर्वाग्रह के बिना होगा–तथा जो दण्ड मेरी संतान के विरूद्व किसी भी दण्ड संबंधी कानून के अथवा वर्तमान में लागू किसी भी अन्य कानून के अनुसार होगा।
6. एतद्द्वारा मैं यह घेषित करता / करती हूँ कि यदि मेरी संतान इस देश में विद्यमान किसी भी संस्थान द्वारा रैगिंग की दोषी अथव उसमें सहायक होने कि अथवा षड्यन्त्र का एक हिस्से के रूप में 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 घोषण असत्य पाई जाती है तो मेरी संतान को दिया गया प्रवेश निरस्त कर दिया जायेगा।

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

शपथकर्ता के हस्ताक्षर
नामः
पताः
दूरभाष सं. / मों.न.

सत्यापन

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान में सर्वागीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गई और ना ही अयथार्थ कही गई है।

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

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

नाम

50 /– Rs STAMP PAPER

COLLEGE AFFIDAVIT

I-----------------------------------S/O,D/O----------------------Aged-------------Years/Male/Female R/o Village--------------------------------Teh----------------------- Dist- -------------------------------Solemnly affirms and state an oath as under:-

1. The certificates and document which I am submitting at the time of admission in this institute is true and correct.
2. I would not involve in any ragging activity in any manner & obey all rules and regulation of institute.
3. I would adhere of CG Medical & Dental Degree course Admission RULE-503/30/2025/MED Date 16 July 2025 of C.G. Govt. Medical Education Department, Mantralay Mahanadi, New Raipur & Regulation on Medical Education (Amendment) 2019, No MCI-34(41)/2019-Med./161726, New Delhi, Date 04 November 2019.
4. That in case, the Declaration/Certificate& Document given by me or any part of it is found to be false, then my admission will be cancelled automatically without any further information by Dean/DME/Govt. of Chhattisgarh and fees being forfeited.

VERIFICATION

I…………………………..……..S/O,D/O……………………..Aged…………..Years/Male/Female R/o Village………………………Teh…………………Dist…………………………
State………………………….

Do hereby declare on oath that the contents of Serial No. 1,2,3,4, are correct to the best of my knowledge and belief. Verified at --------------- (Place) and signed.

Witness

1.
2.

Deponent

20 रू. के स्टाम्प में

शपथ पत्र

(उपस्थिति के संबंध में)

1. मेरे पुत्र/पुत्री...पिता ....रोल नम्बर .... वर्ग .... पता .... स्व. श्रीमति इंदिरा गांधी स्मृति, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, कांकेर (छ.ग.) में दिनांक .... को एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम (प्रवेश वर्ष 2026) के लिये प्रवेश लिया गया है।
2. यह कि महाविद्यालय में संचालित समस्त **सैद्धांतिक एवं प्रायोगिक विषयों में** विश्वविद्यालयीन नियमानुसार कक्षाओं में उपस्थिति **क्रमशः 75 प्रतिशत एवं 80 प्रतिशत** होना अनिवार्य है।
3. यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा महाविद्यालय के विभिन्न विषयों के कक्षाओं में उपस्थिति मानक से कम होती है एवं यदि वह विश्वविद्यालयीन परीक्षा के लिये अपात्र किए जाते है, तो इसकी समस्त जवाबदारी अभिभावक एवं विद्यार्थी की होगी।

अभिभावक का नाम एवं मोबाईल नम्बर ....

अभिभावक का हस्ताक्षर :-

विद्यार्थी का नाम एवं मोबाईल नम्बर ....

विद्यार्थी का हस्ताक्षर :-

दिनांक -

50/— रूपये स्टांप पेपर

//दस्तावेज शपथ पत्र//

मै...पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... निवासी.................................... तहसील......... .... जिला.. राज्य .... के चिकित्सा महाविद्यालय कांकेर में स्नातक पाठ्क्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी हूँ। मेरा चयन एमबीबीएस पाठ्क्रम हेतु सामान्य/आरक्षित श्रेणी के अंतर्गत हुआ है।

मेरे द्वारा स्क्रूटनी में प्रस्तुत किये गये समस्त दस्तावेज मेरी जानकारी अनुसार सत्य एवं सही है। यदि दस्तावेज असत्य/झूठे पाये जाते है तो समस्त जिम्मेदारी एवं जवाबदारी मेरी होगी। तथा मेरे द्वारा कोई भी सुसंगत तथ्यो को छिपाया नही गया है।

उपरोक्त में यदि कोई न्यूनतः या झूठे प्रमाण पत्र पाये जाते तो मेरा प्रवेश निरस्त सहित आवश्यक आपराधिक एवं कानूनी कार्यावाही करने हेतु कार्यालय स्वतंत्र होगा तथा मुझे इसमे काई आपत्ति नही है।

गवाह

1...

2...

हस्ताक्षर

आवेदक/निष्पादनकर्ता