

शपथ पत्र
(सम्यक रूप से स्टांपित)

मैंने शैक्षणिक सत्र 2017-18 मे एम.सी.आई निरीक्षण के दौरान चिकित्सा
महाविद्यालय.....शहर.....विभाग....
.....के..... पद पर दिनांक.....को अपनी गणना
करवाई थी।

उक्त महाविद्यालय को संबधित वर्ष मे MCI द्वारा मान्यता दी गयी
थी/निरस्त कर दी गयी थी।

शपथ ग्रहिता

(नाम एवं हस्ताक्षर)

पता.....