फोटो

प्रारूप–1

प्रमाण–पत्र/अभिलेखों की स्क्रूटनी, संबंधी प्रोफार्मा
(चिकित्सा महाविद्यालयों में प्रवेश हेतु)

भाग–अ (अभ्यर्थी द्वारा भरा जाए)

मै घोषणा करता हूँ कि मैने मध्य प्रदेश चिकित्सा पाठयक्रम में प्रवेश हेतु मध्यप्रदेश राजपत्र (असाधारण) में प्रकाशित मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, संशोधन 19 जून 2019 संशोधन 05 अक्टूबर 2021, संशोधन 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम 10 मई 2023, संशोधन 02 जुलाई 2024 तथा 3 सितम्बर 2025 को भलीभांति पढ़ तथा समझ लिया है। मुझे म0प्र0 राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों में संचालित पाठ्यक्रम की जानकारी है। तत्पश्चात ही नियमों एवं दिये गये उपबंधों के अधीन काउंसिलिंग में भाग ले रहा/रही हूँ।

मैं आवंटन के अनुक्रम में प्रवेश हेतु मूल प्रमाणपत्र/ अभिलेख प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

1/ **NEET PG (MD/MS) 2025** परीक्षा का रोल नंबर ....

2/ आल इण्डिया मेरिट रेंक क्रमांक ....

3/ पूरा नामः ....

4/ माता/पिता/पति/अभिभावक का पूरा नाम एवं पता ....

5/ श्रेणी (अनारक्षित/अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग,आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (EWS) । ....

6/ प्रवर्ग– दिव्यांग : ....

7– कोटा– ओपन/अनिवासी भारतीय कोटा (NRI)/सेवारत

8/ अभ्यर्थी का मोबाईल फोन नं. एवं ई–मेल आई.डी. ....

<u>मूल प्रमाण पत्र/अभिलेख जो प्रस्तुत कर रहे हैं उनके सामने सही (✓) का चिन्ह लगायें</u>

1. नीट एम0डी0/एम0एस0 2025 चयन परीक्षा हेतु अभ्यर्थी के पंजीयन की फोटो युक्त प्रति अथवा प्रवेश पत्र। ☐
2. अनिवार्य इन्टर्नशिप कम्पलीशन सर्टिफिकेट की मूल प्रति । ☐
3. एमबीबीएस परीक्षाओं के अंतिम प्रोफ की अंकसूची।
4. मध्य प्रदेश मेडिकल काउंसिल में स्थाई पंजीयन (Permanent registration) के प्रमाण पत्र अथवा पंजीयन हेतु आवेदन की पावती। ☐
5. अभ्यर्थी की फोटो आई0डी0 प्रूफ ड्राईविंग लाईसेंस/आधार/वोटर कार्ड/ पेन कार्ड/ पासपोर्ट की फोटो कॉपी। ☐
6. आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (EWS) के अभ्यर्थियों को मध्यप्रदेश राज्य शासन के सक्षम अधिकारी द्वारा वित्तीय वर्ष 2024–25 हेतु जारी किया गया आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग प्रमाण पत्र (EWS) (यदि लागू हो)। ☐
7. मध्यप्रदेश का मूल निवासी/स्थानीय निवासी होने संबंधी सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण–पत्र (यदि लागू हो)। ☐

8. मध्य प्रदेश राज्य के सक्षम अधिकारी द्वारा जारी मध्यप्रदेश राज्य में आरक्षित श्रेणी का स्थायी जाति प्रमाण–पत्र (यदि लागू हो)।

9. मध्य प्रदेश राज्य के तहसीलदार / नायब तहसीलदार द्वारा जारी आय प्रमाण–पत्र (अन्य पिछडा वर्ग अभ्यर्थियों के क्रीमी / नॉनक्रीमी लेयर के निर्धारण हेतु) (यदि लागू हो)।

10. दिव्यांग प्रवर्ग हेतु दिव्यागंता प्रमाण पत्र एवं केन्द्र सरकार के विनिर्दिष्ट दिव्यांगता केन्द्र से जारी किया गया दिव्यांगता का प्रमाण पत्र ।

11. अनिवासी भारतीय कोटे से सीट आवंटित होने की दशा में प्रोफार्मा 3,4,5 के अनुसार दिया जाने वाला शपथपत्र ।

12. सीट लिविंग बॉण्ड प्रोफार्मा–2 (क)।

13. ग्रामीण सेवा बंध पत्र प्रोफार्मा–2(ख) ।

14. मध्य प्रदेश के अन्यत्र किसी राज्य से मूल निवासी (स्थानीय निवासी प्रमाण पत्र) का लाभ प्राप्त नहीं करने संबंधी शपथ पत्र एवं किसी अन्य राज्य से मूल निवासी का लाभ नहीं लिये जाने संबंधी शपथपत्र प्रोफार्मा–6।

15. स्टाईपेंड एवं अनुशासन संबंधी वचन पत्र प्रोफार्मा–7 ।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर के साथ पूरा नाम तथा पता

फोटो

प्रमाण–पत्र/अभिलेखों की स्क्रूटनी, संबंधी प्रोफार्मा

भाग–ब_(स्क्रूटनी (छानबीन) समिति द्वारा भरा जाए)

प्रमाणित किया जाता है कि स्क्रूटनी के समय उपस्थित अभ्यर्थी का फोटो एवं हस्ताक्षर का एन.बी.ई. नई दिल्ली द्वारा प्रेषित **NEET MD/MS 2025** में सम्मिलित परीक्षार्थियों के फोटो एवं हस्ताक्षर डाटा से मिलान करने के बाद सही पाया गया है अथवा भिन्नता पाई गई है ।

भिन्नता की स्थिति में टिप्पणी –...

प्रमाणित किया जाता है कि अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की जांच की गई तथा अभिलेखों/प्रमाण पत्रों की स्व प्रमाणित छायाप्रतियों के दो सेट रिकार्ड हेतु जमा कर लिये गये हैं, एवं जमा किये गये मूल दस्तावेजों का अधिष्ठाता/प्राचार्य द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र अभ्यर्थी को प्रदान किया गया।

सत्यापन के पश्चात्, अभ्यर्थी आवंटित सीट पर प्रवेश के लिये पात्र है

अथवा

निम्न अभिलेख/प्रमाण–पत्र प्रस्तुत नहीं करने के कारण/या अन्य कारणों से आवंटित सीट पर प्रवेश के लिये अपात्र हैं :–

1...

2...

3...

स्क्रूटनी/प्रवेश समिति के अध्यक्ष के हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम	**स्क्रूटनी समिति के सदस्य के हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम**	**स्क्रूटनी समिति के सदस्य के हस्ताक्षर मय दिनांक, नाम, पदनाम**

प्रारूप–2(क)

(अनुसूची–3–11 (i) स्नातकोत्तर पाठयक्रम हेतु)

(चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा अथवा ऑल इण्डिया कोटे से स्नातकोत्तर पाठयक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)

फोटो

सीट लिविंग बॉण्ड

सम्यक रूप से स्टांपित (बंध पत्र की राशि का 0.5 प्रतिशत)

1– मैं, ... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... निवासी .... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र.......... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं ।

2– मैने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, संशोधन 19 जून 2019 संशोधन 05 अक्टूबर 2021, संशोधन 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम 10 मई 2023, संशोधन 02 जुलाई 2024 तथा संशोधन 03 सितम्बर 2025 को भलीभांति पढकर समझ लिया है ।

3– मैं एतदद्वारा यह बंध पत्र निम्नशर्तो पर निष्पादित करती/करता हूं कि :–

अ मैं चिकित्सा (MD/MS) स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत अध्ययनरत रहकर पाठयक्रम पूर्ण करूंगा/करूंगी ।

ब यह कि, मेरे द्वारा मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018 (संशोधन 02 जुलाई 2024) में उल्लेखित नियम 15 के अन्तर्गत विनिर्दिष्ट समय सीमा के पश्चात् एवं पाठयक्रम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिए जाने अथवा मेरा निष्कासन किये जाने की स्थिति में, मैं संबंधित **शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय** की स्वशासी समिति को सीट लिविंग बांड राशि एमडी/एमएस पाठ्यक्रम के लिये रू0 3**0,00,000**/– (रू0 तीस लाख) भुगतान करने का वचन देता हूॅं /देती हूॅं **।** निजी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेश की स्थिति में त्याग पत्र दिये जाने/निष्कासन पर पाठयक्रम की पूर्ण अवधी/ शेष अवधि के शैक्षणिक शुल्क का भुगतान करने का वचन देता/देती हूॅं।

स यह कि सीट लीविंग बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मुझे मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज वापिस नहीं किये जायेंगें।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :–

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

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

प्रारूप–2 (ख)

(अनुसूची–3–11 (ii) स्नातकोत्तर पाठयक्रम हेतु)

(चिकित्सा महाविद्यालय में स्टेट कोटा अथवा ऑल इण्डिया कोटे से स्नातकोत्तर पाठयक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)

फोटो

ग्रामीण सेवा बॉण्ड

सम्यक रूप से स्टांपित (बंध पत्र की राशि का 0.5 प्रतिशत)

1– मैं, ... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... निवासी .... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र.......... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं ।

2– मैने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, संशोधन 19 जून 2019 संशोधन 05 अक्टूबर 2021, संशोधन 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम 10 मई 2023 संशोधन 02 जुलाई 2024 तथा संशोधन 3 सितम्बर 2025 को भलीभांति पढकर समझ लिया है।

3– मैं एतद्द्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तो पर निष्पादित करती/करता हूं कि :–

अ– मैं चिकित्सा स्नातकोत्तर ((**MD/MS**) पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर विहित अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा ।

ब– **गैर सेवारत अभ्यर्थी –ग्रामीण सेवा की** विहित अवधि स्नातकोत्तर डिग्री हेतु एक वर्ष होगी एवं बॉण्ड के अन्तर्गत सेवा न करने की स्थिति में रू0 10 लाख शासन को भुगतान करने का वचन देता/देती हूॅं।

स– शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशित अभ्यर्थी को ग्रामीण सेवा बॉण्ड संबंधित संस्था के अधिष्ठाता के नाम पर निष्पादित करना होगा। निजी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशित अभ्यर्थी को ग्रामीण सेवा बॉण्ड संचालक चिकित्सा शिक्षा मध्यप्रदेश के नाम पर निष्पादित करना होगा।

द– **सेवारत अभ्यर्थी– ग्रामीण सेवा की** विहित अवधि स्नातकोत्तर डिग्री पाठयक्रम हेतु पांच वर्ष की होगी। बॉण्ड के अन्तर्गत सेवा न करने की स्थिति में रू0 50 लाख शासन को भुगतान करने का वचन देता/देती हूॅं।

ध– लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा के अन्तर्गत कार्यरत सेवारत अभ्यर्थी को पाठयक्रम पूर्ण करने के पश्चात् 05 वर्ष की अनिवार्य सेवा करनी होगी। बॉण्ड के अन्तर्गत 05 वर्ष की सेवा न करने पर बॉण्ड राशि रूपये 50 लाख जमा करने होंगे।

च– यह कि ग्रामीण सेवा बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज वापस नहीं किये जायेंगे।

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह :–

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

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

PROFORMA-3 (प्रारूप–3)

[As per Schedule 3 item 11(iv) (v)]

NOTARIZED AFFIDAVIT BY NRI/OCI CANDIDATE

(to be executed on rupees 1,000/- non judicial stamp paper)

(For admission in the NRI quota seats in Private Medical Colleges of MP State)

1) I, (Name of candidate) ______________________ Son of Shri/Smt.______________________ aged ________ years, who is seeking admission in ____________________________ course through NEET MD/MS ______________, NEET MD/MS Testing ID ____________ under NRI quota seats in _____________________ private college, holding __________________________ passport and residing at __________________________________, mobile number ________ email id_________ , am an NRI.

Proof of being NRI/OCI:-

- i) OCI Card
- ii) NRI/OCI Status certificate issued by embassy/consulate general in the admission year
- iii) Copy of NRI passport

OR

2) I am being sponsored by ____________ Son of /Daughter of___________ who is an NRI and is my _____________ by relation as indicated below :-

S.no	Relationship with candidates	Tick Mark
1	Parents	☐
2	Grandparents, (paternal/maternal)	☐
3	Real Uncle / Aunt (paternal/maternal)	☐
4	Real Brother/ Sister	☐

OR

3) I am taken as a ward by______________________S/o,/ D/o, _________________ who is an NRI/OCI and i am related to him in the following manner…………… (describe the relationship).

Sponsor will bear the entire fee to be paid for my education for the entire tenure of the programme.

Date

Place

Signature of Candidate

Name _____________

Address_____________

Note :-

1. choose any one of the three alternatives applicable.

PROFORMA-4 (प्रारूप–4)

[As per Schedule 3 item 11(iv) (v)]

NOTARIZED AFFIDAVIT BY GUARDIAN / SPONSOR

(to be executed on rupees 1,000/- non judicial stamp paper)

(For admission in the NRI quota seats in Private Medical Colleges of MP State)

1) I, (Name of guardian/ Sponsor) ______________________hereby, declare that Mr/ Ms ----------------------(Name of candidate) Son of Shri/Smt_____.________________________ aged ________ years, who is seeking admission in _______________________________ course through NEET MD/MS ________________, NEET MD/MS Testing ID _____________ under NRI quota seats in ______________________ private college, holding ____ passport and residing at _____________________________________, mobile number ________ email id_________ , is an NRI/OCI.

Proof of being NRI/OCI:-

i) OCI Card

ii) NRI/OCI Status certificate issued by embassy/consulate general in the admission year

iii) Copy of NRI passport

OR

2) He is being sponsored by _____________ Son of /Daughter of___________ who is an NRI and is related to the candidate by relation as indicated below :-

S.no	Relationship with candidates	Tick Mark
1	Parents	☐
2	Grandparents, (paternal/maternal)	☐
3	Real Uncle / Aunt (paternal/maternal)	☐
4	Real Brother/ Sister	☐

OR

3) He is taken as a ward by_______________________S/o,/ D/o, __________________ who is an NRI/OCI and related to him in the following manner…………… (describe the relationship).

Sponsor will bear the entire fee to be paid for my education for the entire tenure of the programme.

Date

Place

Signature of Legal Guardian/ Sponsor

Name ______________

Address______________

Note :- **Choose any one of the three alternatives applicable..**

PROFORMA-5 (प्रारूप–5)

[As per Schedule 3 item 11 (v)]

NRI/OCI SPONSORSHIP CERTIFICATE

(Applicable for candidates sponsored by NRI/OCI)

The candidate is required to submit the following NRI/OCI sponsorship certificate from the sponsorer duly notarized in the country of residence of NRI/OCI at the time of admission.

I, ………………………………………………………………………Son/Daughter of Mr./Mrs. …………………….……….……….......... aged about ……………years, do hereby declare that I am a Non-Resident Indian (NRI)/ an Overseas Citizen of India (OCI) and I am herewith enclosing photocopy of my valid passport/ OCI card duly counter signed by the Indian embassy/ high commission.

That my present address is:……………………………………………………………...
…………………………………………………………………………………………………
…………….………………………………………………………………………….……………
……………………………………….……….PhoneNo.:…………………………….……
Country:…………………Email:……………………………………………………………………
…… …......

That I have taken Mr. /Ms……………………………………………………………….........
Daughter/Son of……………………………………………………………………………..........
Address…………………………………………………………………...................…………
as my ward, who is taking admission in..................................course through NEET PG (MD/MS)......................(Year)..,NEET PG (MD/MS) testing ID....................................under NRI Quota.......................... and that I wish to sponsor him/her as a candidate in the NRI category for admission in the private Medical colleges in Madhya Pradesh.

That I undertake to bear the entire fee of Mr./Ms……………………………to study in the PG Programme till he/she successfully completes the program. That the candidate Mr/Ms. ……………………….. is related to me as……………….. (describe relationship).

I am holding Passport No………………of country ……………………………………….. date of issue……………………..……………...…………………Declared on this ……………….day of …………….2025.

Signature of the Sponsor ……………………….
Name………………………………………………
Email:- …………………………….……………
Place of Residence……………….………………
…………………………………………………

Verification by notary

Verified that the contents of this affidavit are true to the best of my knowledge and be verified at______________ (place) on this the ________(day) of ______(month), _________(year).

Name _____________________

Solemnly affirmed and signed in my presence on this___________ day of_______________

Place :

Date :

Notary public

(प्रारूप-6)

नोटराइज्ड शपथ-पत्र

(रूपये 200 के नोटराईज्ड स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी / मूल निवासी अभ्यर्थी के द्वारा दिया जाने वाला शपथ-पत्र

मैं...पुत्र/पुत्री/पत्नीश्री..निवासी................ ....मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविघालय में स्नातकोत्तर पाठ्रयक्रम में शैक्षणिक सत्र .... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं।

मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018, संधोधन 19 जून 2019, संशोधन 05 अक्टूबर 2021, संशोधन 26 जुलाई 2022, 10 मई 2023, संशोधन 02 जुलाई 2024 तथा 3 सितम्बर 2025 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है।

मैं शपथ पूर्वक यह कथन करता / करती हूं कि मैनें अन्य राज्य से स्थानीय निवासी / मूल निवासी प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किया है, एवं मैने अन्य किसी राज्य से स्थानीय निवासी/मूल निवासी होने का लाभ प्राप्त नहीं किया है। मैनें यह भली भांति समझ लिया है कि मेरे द्वारा दी गयी जानकारी गलत पाये जाने पर मेरा प्रवेश स्वत: निरस्त हो जायेगा एवं मेरे विरूद्व वैधानिक कार्यवाही की जा सकेगी।

हस्ताक्षर

नाम-..................

पता-....................

दिनांक-..................

प्रारूप–7

//वचन पत्र//

<u>(स्नातकोत्तर पाठयक्रम में प्रवेश के समय रू. 200/के नोटराईज्ड स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)</u>

मैं,...पुत्र/पुत्री.. .नीट एम0डी0/एम0एस0 वर्ष........................रोल नंबर............................शपथपूर्वक कथन करता/करती हूॅं कि :–

1. मेरे द्वारा मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 एवं संशोधनों का भली–भॉंती 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 हूॅं।
3. मैं सदैव IMC Regulation 2002 (professional, etiquette and ethics) का पालन करूंगा/करूंगी एवं पाठयक्रम 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।

वचनग्रहीता

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

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

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