

GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE, RATLAM (M.P) 457001
HOSTEL ALLOTMENT FORM
BATCH 2026-27

Date _____

- Name of Student :- _____
- Aadhar No :- _____
- NEET UG Roll No :- _____
- Mobile No. :- 1) _____ 2) _____
- Date of Birth :- _____ Blood Group:- _____
- Hobbies :- _____
- Any diseases/drug allergy :- _____
- Father's Name :- _____
Phone No. :- _____ Mobile No.:- _____
- Mother's Name :- _____
Mobile No. :- _____
- Home Address :- _____

Write your
name on back
side of the
photo

Local Guardians:-

Name :- _____
Relation :- _____
Phone No. :- _____ Mobile No.:- _____
Address :- _____

photo

Name : _____
Relation : _____
Phone No. : _____ Mobile No.:- _____
Address : _____

photo

(Sign of Student) _____

(Verified By Chief Hostel Warden) _____

(For office use only)

❖ Room No. _____

Roll No. _____

❖ Name of Room-mate _____

दिनांक

प्रति ,

मुख्य कार्यपालन अधिकारी एवं अधिष्ठाता,
शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय ,
रतलाम (म.प्र)

विषय :- होस्टल सुविधा लेने बावत् ।

महोदया,

उपरोक्त विषयान्तर्गत में निवेदन है, कि मैं

पुत्र/पुत्री श्री.....निवासी.....

.....नीट यु0जी0 रोल
नं.....शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, रतलाम में यु0जी शैक्षणिक सत्र
2026-27 प्रवेश लिया है। मुझे अध्ययन के लिए होस्टल सुविधा की आवश्यकता हैं। कृपया मुझे
होस्टल सुविधा प्रदान करने की कष्ट करें।

अभ्यर्थी हस्ताक्षर

नाम

मोबाईल नं 1.....

2.....

// वचन पत्र //

(स्नातक पाठ्यक्रम में प्रवेश के समय होस्टल हेतु रु.200/- के नोटराईज्ड स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

मैं,.....पुत्र/पुत्री श्री.....

निवासी.....नीट यु.जी रोल नं.....
डॉ लक्ष्मीनारायण पाण्डेय शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, रतलाम में स्नातक पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र 2026-27 में प्रवेश ले रहा/रही हूँ। मैं शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि:-

मुझे इस शर्त पर होस्टल में आवंटन दिया जा रहा है, कि होस्टल में मैं रुम शेयरिंग (एक रुम में दो अभ्यर्थी) के साथ रहूँगा/रहूँगी, एवं भविष्य में मेरे एवं मेरे अभिभावक के द्वारा पृथक-पृथक रुम लेने हेतु आवेदन नहीं किया जाएगा, न ही भविष्य में मेरे द्वारा किसी भी प्रकार की आपत्ति जताई जाएगी। मेरे द्वारा होस्टल फीस प्रति वर्ष जो कि वर्तमान में रु. 12000/- हैं, पूर्ण रूप से अदा किये जाएंगे।

मेरे द्वारा होस्टल से संबंधित समस्त नियमों का पालन पूर्ण रूप से किया जाएगा एवं पालन न करने पर मैं स्वयं ही इस का जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

मेरे द्वारा होस्टल में अनुशासन हीनता एवं नियमों का उल्लंघन किये जाने पर अगर मुझे कॉलेज प्रशासन द्वारा होस्टल से निष्कासित किया जाता है, तो भी मैं स्वयं ही इसका जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

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. अभ्यर्थी:-

नाम:

पता:

मोबाईल नंबर.....

2. पिता/अभिभावक :-

नाम:

पता:

मोबाईल नंबर.....