इसे वेबसाईट www.govtpressmp.nic.in
से भी डाउन लोड किया जा सकता है.

# मध्यप्रदेश राजपत्र

## ( असाधारण )
## प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 245] भोपाल, बुधवार, दिनांक 9 अगस्त 2023—श्रावण 18, शक 1945

### चिकित्सा शिक्षा विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 9 अगस्त 2023

F-4-2-6-026-23-1-पचपन.—मध्यप्रदेश शासकीय स्वशासी चिकित्सा तथा दंत चिकित्सा महाविद्यालय स्नातक प्रवेश नियम, 2017 के नियम 13 द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, राज्य सरकार, एतद्द्वारा, उक्त नियमों में निम्नलिखित संशोधन करती है, अर्थात् :—

संशोधन

उक्त नियमों के प्रारूप-4 के स्थान पर, निम्नलिखित प्रारूप स्थापित किया जाए, अर्थात् :—

"प्रारूप-4
बंध पत्र

रुपए 500/- के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित कराया जाए मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालयों में चिकित्सा स्नातक (एमबीबीएस) पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किया जाने वाला बंध पत्र

मैं . . . . . . . . . . . . . . पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . निवासी . . . . . . . . . . . . . मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक (एमबीबीएस) पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूं.

2. मैंने मध्यप्रदेश शासकीय स्वशासी चिकित्सा तथा दंत चिकित्सा महाविद्यालय स्नातक प्रवेश नियम, 2017 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है.

3. मैं सामान्य / आरक्षित श्रेणी की / का छात्रा / छात्र हूं.

4. मैं, एतद्द्वारा, यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती / करता हूं.

अ. मैं, यह कि, चिकित्सा स्नातक (एमबीबीएस) पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर, विहित की गई अवधि तक, अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी / करूंगा.

ब. यह कि, उपरोक्तानुसार शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर, विहित अवधि के लिए, चिकित्सा सेवा करना मेरे लिए बंधनकारी रहेगा.

स. यह कि, मैं निम्न बातों के लिए अपनी सहमति प्रदान करती / करता हूं.

(1) यह कि, मध्यप्रदेश शासन द्वारा समय-समय पर दिए जाने वाले निर्देशों / अनुदेशों का पालन करने हेतु मैं बचनबद्ध रहूंगी / रहूंगा.

(2) *यह कि, विहित अवधि स्नातक पाठयक्रम हेतु एक वर्ष / दो वर्ष (मुख्यमंत्री मेधावी विद्यार्थी योजना के लाभान्वित अभ्यर्थी के लिए 02 वर्ष) की शासकीय सेवा, शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थान पर न करने की स्थिति में, मैं शासन को रुपये 10.00 लाख (रुपए दस लाख मात्र) अनारक्षित वर्ग हेतु एवं रुपये 5.00 लाख (रुपए पांच लाख मात्र) अनुसूचित जनजाति / अनुसूचित जाति / अन्य पिछड़ा वर्ग हेतु का भुगतान करने का वचन देती / देता हूं.

(3) यह कि, मेरे मूल दस्तावेज प्रवेशित संस्था में जमा रहेंगे एवं शासन के निर्देश के अनुसार ही मुझे वापस किए जाएंगे.

द. यह कि, इस बंध पत्र के प्रावधानों का उल्लंघन होने की दशा में मध्यप्रदेश मेडिकल काउंसिल में किया गया मेरा रजिस्ट्रेशन निरस्त करने संबंधी कार्यवाही का अधिकार शासन को रहेगा.

*4(स)(2) के प्रावधान समय-समय पर संबंधित छात्रवृत्ति योजना के संशोधन अनुसार संशोधन योग्य रहेंगे.

गवाह :—

1. .................. हस्ताक्षर आवेदक

2. ..................".

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,

**के. के. दुबे,** उपसचिव.

नियंत्रक, शासकीय मुद्रण तथा लेखन सामग्री, मध्यप्रदेश द्वारा शासकीय केन्द्रीय मुद्रणालय, भोपाल से मुद्रित तथा प्रकाशित—2023.