

शपथ पत्र

मैं.....(माता-पिता/अभिभावक का पूरा नाम) मेरा पुत्र/पुत्री/भाई
..... (छात्र/छात्रा का नाम) निवासी
..... शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि-

1. मैं अपने पुत्र/पुत्री को महाराजा सुहेल देव स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय एवं महर्षि बालार्क चिकित्सालय, बहराइच.....प्रथम वर्ष (बैच-2024) में प्रवेश करवा रहा/रही हूँ।
2. महाराजा सुहेल देव स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय एवं महर्षि बालार्क चिकित्सालय, बहराइच के कॉलेज काउंसिल समिति एवं अनुशासन समिति द्वारा महाविद्यालय में व्यवस्था बनाए रखने एवं अनुशासन स्थापित किए जाने संबंधी लिए गए निर्णय तथा चिकित्सा महाविद्यालय से संबंधित किसी भी निर्णय एवं मामले में मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा किसी भी प्रकार का हस्तक्षेप/ दखल-अंदाजी नहीं किया जाएगा। संस्थान द्वारा संस्था हित में लिए गए निर्णय को सशर्त स्वीकार करते हुए मेरे एवं मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा अनुपालन किया जाएगा।
3. संस्था द्वारा लिया गया निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

हस्ताक्षर

अभिभावक

सत्यापनकर्ता

मैं(अभिभावक) पिता/पति श्री.....
निवासी.....

सत्यापित करता हूँ कि उपरोक्त शपथ पत्र के कंडिका क्रमांक- 01 से 03 के कथन मेरे द्वारा पूर्ण रूप से पढ़कर, समझकर अपना हस्ताक्षर कर आज दिनांक.....को सत्यापित किया।

सत्यापनकर्ता