

प्रतिज्ञालेख (On Stamp paper with affidavit/Notary)

(For SEBC / OBC Category Students who have not received Caste Validity Certificate)

प्रतिज्ञालेख लिहून देणार :-

प्रतिज्ञालेख लिहून घेणार :- अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव आख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती.

मी, _____ खालील सही करणार प्रतिज्ञालेख लिहून देतो की, **SEBC / OBC** पाव विद्यार्थी असून माझी शैक्षणिक वर्ष २०२६-२७ च्या प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. प्रवेशा करीता केंद्रिय प्रवेश प्रक्रियेद्वारे **SEBC / OBC** वर्गवारीत प्रवेशाकरीता निवड झालेली आहे. मी सदर जातीचे जात प्रमाणपत्र सादर केलेले असून जात वैद्यता प्रमाणपत्र मिळण्याकरीता जिल्हा समाज कल्याण विभागाकडे आवेदन सादर केलेले असून अद्यापपर्यंत जात वैद्यता प्रमाणपत्र प्राप्त झालेले नाही. त्यामुळे **महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. संकिर्ण-२०२४/प्र.क्र. ७५(भाग-१)/आरक्षण-५ दिनांक ०२ जुलै २०२६** नुसार मी जात वैद्यता प्रमाणपत्राकरीता आवेदन केल्याची पावती सादर करीत असून प्रवेशाकरीता नोंदणी केलेल्या दिनांक पासून ६ महिन्यांच्या आत जात वैद्यता प्रमाणपत्र सादर करण्याबाबत हमीपत्र सादर करीत आहे.

जर प्रवेशाकरीता नोंदणी केलेल्या दिनांक पासून ६ महिन्यांच्या कालावधीपर्यंत जात वैद्यता प्रमाणपत्र सादर न केल्यास माझा एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमाचा प्रवेश रद्द करण्याबाबत कार्यवाही करण्याचा अधिकार मी अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव आख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती. यांना सदर प्रतिज्ञालेखा द्वारे सहमती देत आहे.

तसेच प्रवेश प्रक्रियेच्या अंतिम दिनांकानंतर जात वैद्यता प्रमाणपत्रा अभावी प्रवेश रद्द करण्यात आल्यास अरोक्त शासन निर्णयामध्ये नमुद केल्यानुसार शैक्षणिक वर्ष २०२६-२७ च्या माहिती पुस्तिकेतील तरतुदीनुसार दंडात्मक कार्यवाहीस पात्र राहिल. करीता सदर प्रतिज्ञालेख सादर करीत आहे.

दिनांक :- _____

स्थळ :- _____

स्वाक्षरी _____

विद्यार्थ्याचे नाव :- _____

स्वाक्षरी _____

पालकाचे नाव :- _____

प्रतिज्ञालेख (On Stamp paper with affidavit/Notary)

(For EBC / OBC / SBC / EWS / SEBC Category Girls Students)

प्रतिज्ञालेख लिहून देणार :-

प्रतिज्ञालेख लिहून घेणार :- अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती.

मी, _____ खालील सही करणार प्रतिज्ञालेख लिहून देतो की, आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकातील पात्र विद्यार्थी असून माझी शैक्षणिक वर्ष २०२६-२७ कंरीता प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमाकरीता केंद्रिय प्रवेश प्रक्रियेद्वारे खुल्या वर्गवारीत प्रवेशाकरीता निवड झालेली आहे. तसेच महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. शिष्यवृ-२०२४/प्र.क्र.१०५/तांशि दिनांक ०८/०७/२०२४ नुसार मी प्रवेश घेते वेळी शिक्षण शुल्काचा भरणा करीत नसुन सदर शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्रशासना मार्फत प्राप्त होईल. त्याकरीता सादर करावयाचे आवेदन व आवश्यक दस्तऐवज सादर करण्याची संपुर्ण जबाबदारी माझी राहिल. तसेच सदर शिष्यवृती योजने अंतर्गत मला १००% शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्रशासनामार्फत प्राप्त न झाल्यास त्यास महाविद्यालय जबाबदार राहणार नाही. तसेच संपुर्ण शिक्षण शुल्काचा भरणा करण्याची जबाबदारी माझी राहिल. त्यास कसुर केल्यास महाविद्यालयाच्या नियमानुसार कार्यवाही करण्यास मी, अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती. यांना सदर प्रतिज्ञालेखा द्वारे सहमती देतो.

सदर प्रतिज्ञालेख मी, महाविद्यालयास सादर करीत असुन सदर योजने अंतर्गत होणाऱ्या बदलानुसार शिक्षण शुल्क भरणे मला बंधनकारक राहिल.

दिनांक :- _____

स्थळ :- _____

स्वाक्षरी _____

विद्यार्थीनीचे नाव :- _____

स्वाक्षरी _____

पालकाचे नाव :- _____

प्रतिज्ञालेख (On Stamp paper with affidavit/Notary)

(For EWS Category Students)

प्रतिज्ञालेख लिहून देणार :-

प्रतिज्ञालेख लिहून घेणार :- अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती.

मी, _____ खालील सही करणार प्रतिज्ञालेख लिहून देतो की, आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकातील पात्र विद्यार्थी असून माझी शैक्षणिक वर्ष २०२६-२७ करिता प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमाकरिता केंद्रिय प्रवेश प्रक्रियेद्वारे खुल्या वर्गवारीत प्रवेशाकरिता निवड झालेली आहे. तसेच महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. राआधो/४०१९/प्र.क्र.३१/१६-अ दिनांक ३१/०५/२०२१ नुसार मी प्रवेश घेते वेळी एकुण शिक्षण शुल्काच्या ५०% राशीचा भरणा करित असून उर्वरीत ५०% शिक्षण शुल्काची राशी राजर्षी छत्रपती शाहू महाराज राज्य शिक्षण शुल्क शिष्यवृत्ती योजने अंतर्गत महाराष्ट्र शासना मार्फत प्राप्त होईल. त्याकरिता सादर करावयाचे आवेदन व आवश्यक दस्तऐवज सादर करण्याची संपुर्ण जबाबदारी माझी राहिल. तसेच सदर शिष्यवृत्ती योजने अंतर्गत मला ५०% शिक्षण शुल्काची राशी शासनामार्फत प्राप्त न झाल्यास त्यास महाविद्यालय जबाबदार राहणार नाही. तसेच संपुर्ण शिक्षण शुल्काचा भरणा करण्याची जबाबदारी माझी राहिल. त्यास कसुर केल्यास महाविद्यालयाच्या नियमानुसार कार्यवाही करण्यास मी, अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती. यांना सदर प्रतिज्ञालेखा द्वारे सहमती देतो.

सदर प्रतिज्ञालेख मी, महाविद्यालयास सादर करित असून सदर योजने अंतर्गत होणाऱ्या बदलानुसार शिक्षण शुल्क भरणे मला बंधनकारक राहिल.

दिनांक :- _____

स्थळ :- _____

स्वाक्षरी _____

विद्यार्थ्याचे नाव :- _____

स्वाक्षरी _____

पालकाचे नाव :- _____

प्रतिज्ञालेख (On Stamp paper with affidavit/Notary)

(For SEBC Category Students)

प्रतिज्ञालेख

प्रतिज्ञालेख लिहून देणार :-

प्रतिज्ञालेख लिहून घेणार :- अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती.

मी, _____ खालील सही करणार प्रतिज्ञालेख लिहून देतो की, सामाजिक व आर्थिकदृष्ट्या मागास प्रवर्गातील (SEBC) पात्र विद्यार्थी असून माझी शैक्षणिक वर्ष २०२६-२७ करिता प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. प्रवेशा करिता केंद्रिय प्रवेश प्रक्रियेद्वारे खुल्या वर्गवारीत प्रवेशाकरीता निवड झालेली आहे. तसेच महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. मअसे-२०२४/प्र.क्र. १९/१६-क दिनांक २५ जानेवारी २०२४ नुसार मी प्रवेश घेते वेळी एकुण शिक्षण शुल्काच्या ५०% राशीचा भरणा करित असून उर्वरीत ५०% शिक्षण शुल्काची राशी राजर्षी छजपती शाहु महाराज राज्य शिक्षण शुल्क शिष्यवृत्ती योजने अंतर्गत महाराष्ट्र शासना मार्फत प्राप्त होईल. त्याकरीता सादर करावयाचे आवेदन व आवश्यक दस्तऐवज सादर करण्याची संपुर्ण जबाबदारी माझी राहिल. तसेच सदर शिष्यवृत्ती योजने अंतर्गत मला ५०% शिक्षण शुल्काची राशी शासनामार्फत प्राप्त न झाल्यास त्यास महाविद्यालय जबाबदार राहणार नाही. तसेच संपुर्ण शिक्षण शुल्काचा भरणा करण्याची जबाबदारी माझी राहिल. त्यास कसुर केल्यास महाविद्यालयाच्या नियमानुसार कार्यवाही करण्यास मी, अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती. यांना सदर प्रतिज्ञालेखा द्वारे सहमती देतो.

सदर प्रतिज्ञालेख मी, महाविद्यालयास सादर करित असून सदर योजने अंतर्गत होणाऱ्या बदलानुसार शिक्षण शुल्क भरणे मला बंधनकारक राहिल.

दिनांक :- _____

स्थळ :- _____

स्वाक्षरी _____

विद्यार्थ्याचे नाव :- _____

स्वाक्षरी _____

पालकाचे नाव :- _____