अस्थाई (इण्टर्नशिप) पंजीकरण हेतु शपथ–पत्र

(आवेदन हेतु निम्न प्रारूप धनराशि रू0 10–00 के स्टाम्प पर नोटरी द्वारा प्रमाणित शपथ–पत्र ही अपलोड करे)

समक्ष रजिस्ट्रार, होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड, उत्तराखण्ड, देहरादून।

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि

1–मेरा नाम ....

2–पिता का नाम ....

3–माता का नाम ....

4–जन्म तिथि ....

5–स्थाई पता ....

6–अस्थाई पता ....

7– आवेदन–पत्र मे अंकित की गई सभी सूचनायें पूर्णतया सत्य है तथा कुछ भी छुपाया नहीं गया है।

8– यह कि मैने ....अन्तिम वर्ष की परीक्षा सी0सी0एच0 के मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से उत्तीर्ण कर, ली है। उक्त के उपरान्त अनिवार्य इन्टर्नशिप प्रशिक्षण प्राप्त करना है। अतः एक वर्षीय अनिवार्य इण्टर्नशिप हेतु मेरा अस्थाई पंजीकरण होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड उत्तराखण्ड मे कर दिया जाय। जिस डिग्री/डिप्लोमा के आधार पर मेरा अस्थाई पंजीकरण होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड उत्तराखण्ड मे पंजीकृत किया जायेगा। चिकित्सकीय कार्य करते समय इसके अतिरिक्त कोई अन्य उपाधि नहीं लिखूँगा/लिखूँगी।

9–मेरा रजिस्ट्रेशन के सम्बन्ध मे होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड उत्तराखण्ड के विरूद्ध कोई भी वाद मा0 न्यायालय मे लम्बित नहीं है।

10–मैं मानवता की सेवा के लिये अपना जीवन अर्पित करने की सत्यनिष्ठा से प्रतिज्ञा करता/करती हूँ।

11–मैं किसी दबाव या प्रभाव मे आकर चिकित्सा सम्बन्धी कानून के विरूद्ध कोई कार्य नहीं करूँगा/करूँगी। मैं अपने कर्तव्य और अपने रोगी के बीच जाति/धर्म/राष्ट्रीयता/लिंग भेद/दलगत राजनीति या सामाजिक प्रतिष्ठा की बात को नहीं आने दूँगा/दूँगी।

12– मैं अपने अनिवार्य इण्टर्नशिप संबंधी कार्य विवेक एवं गरिमा के साथ करूँगा/करूँगी।

13– मैं रोगी सम्बन्धी समस्त गोपनीय सूचनायें जो बताई जायेगी गुप्त रखूँगा/रखूँगी।

14– मैं अपनी पूर्ण शक्ति से चिकित्सा व्यवसाय की मर्यादा और उत्तम परम्परा को बनाये रखूँगा/रखूँगी।

15– मैं चिकित्सा व्यवसाय के आचरण और शिष्टाचार के स्तरों को बनाये रखूँगा/रखूँगी, और आचार संहिता का पालन करूँगा/करूँगी।

16– अपने रोगी का स्वास्थ्य ही मेरा सर्वप्रथम चिंतन होगा।

17– मैं सत्यनिष्ठा, स्वतंत्रतापूर्वक और ईमानदारी से चिकित्सा कार्य करूँगा/करूँगी।

यह कि उपर्युक्त 1 से 17 तक के सभी तथ्य वास्तविक एवं सत्य है और मेरे द्वारा कोई भी सूचना छुपाई नहीं गयी है तथा मैं इनका पालन करूँगा/करूँगी। यदि मेरे द्वारा दी गयी सूचना असत्य पाई जाती है तो शपथी उसके लिये स्वयं उत्तरदायी होगा/होगी, तथा उत्तराखण्ड होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड को अस्थाई पंजीकरण निरस्त करने का वैधानिक एवं दण्डनीय कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार सुरक्षित रहेगा।

स्थान

दिनांक आवेदन का नाम एवं पूर्ण पठनीय हस्ताक्षर