

## भारत वर्ष के किसी अन्य प्रदेश के होम्योपैथिक बोर्ड/काउन्सिल मे स्थाई पंजीकरण नहीं है, संबंधी शपथ-पत्र

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

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-स्थायी पता .....
- 6-अस्थायी पता .....

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

8- यह कि मैंने .....अन्तिम वर्ष की परीक्षा सी0सी0एच0 के मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय/बोर्ड से उत्तीर्ण कर, अनिवार्य इन्टर्नशिप पूरी कर ली है। अतः होम्योपैथिक चिकित्सक की हैसियत से मेरा पंजीकरण होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड उत्तराखण्ड मे कर दिया जाय। जिस डिग्री/डिप्लोमा के आधार पर मेरा पंजीकरण होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड उत्तराखण्ड मे पंजीकृत किया जायेगा।

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

10- यह कि मैं भारत वर्ष के किसी भी अन्य प्रदेश के होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड/काउन्सिल मे स्थाई रूप से पंजीकृत नहीं हूँ।

यह कि उपर्युक्त 1 से 10 तक के सभी तथ्य वास्तविक एवं सत्य है और मेरे द्वारा कोई भी सूचना छुपाई नहीं गयी है तथा मैं इनका पालन करूँगा/करूँगी। भविष्य मे यदि मेरे द्वारा दी गयी सूचना असत्य पाई जाती है तो शपथी उसके लिये स्वयं उत्तरदायी होगा/होगी, तथा उत्तराखण्ड होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड को पंजीकरण निरस्त करने का वैधानिक एवं दण्डनीय कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार सुरक्षित रहेगा।

स्थान

दिनांक

आवेदन का नाम एवं पूर्ण पठनीय हस्ताक्षर