

भेषजिक पंजीकरण हेतु 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 में अंकित की गई सभी सूचनायें पूर्णतया सत्य हैं तथा कुछ भी छुपाया नहीं गया है।

8- यह कि मैंने दो वर्षीय होम्योपैथिक भेषजिक डिप्लोमा की अन्तिम वर्ष की परीक्षा उत्तराखण्ड होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड के मान्यता प्राप्त विद्यालय से उत्तीर्ण कर, अनिवार्य इन्टर्नशिप पूरी कर ली है। अतः होम्योपैथिक भेषजिक की हैसियत से मेरा पंजीकरण होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड उत्तराखण्ड में कर दिया जाय।

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

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

11- मैं अपना व्यवसाय विवेक एवं गरिमा के साथ करूँगा/करूँगी।

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

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

15- मैं सत्यनिष्ठा, स्वतंत्रतापूर्वक और ईमानदारी से चिकित्सा कार्य करूँगा/करूँगी।

यह कि उपर्युक्त 1 से 15 तक के सभी तथ्य वास्तविक एवं सत्य हैं 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 पंजीकरण निरस्त करने का वैधानिक एवं दण्डनीय कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार सुरक्षित रहेगा।

स्थान

दिनांक

आवेदन का नाम एवं पूर्ण पठनीय हस्ताक्षर