

UNDERTAKING BY PARENTS

I, Mr./Mrs./Ms(full name of parent/
guardian) father/ mother/ guardian of (full

name of student with admission/ registration/ enrolment number
having been admitted to BAMS 1st Year in **GS Ayurveda Medical College & Hospital, Pilkhuwa, Hapur** have received the copy of the UGC Regulation on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009, (hereinafter called the “Regulations”), carefully read and fully understood the provision contained in the said Regulations.

2). I have, in particular, perused clause 3 of the Regulations and am aware as to what constitutes ragging.

3). I have also, in particular, perused clause 7 and clause 9.1 Regulations and am fully aware of the penal and administrative action that is liable to be taken against may ward in case he / she is found guilty of or abetting ragging, actively or passively, or being part of a conspiracy to promote ragging.

4). I hereby solemnly aver and undertake that

a) My ward will not indulge in any behavior or act that may be constituted as ragging. Under clause 3 of the Regulations.

b) My ward will not participate in or abet or propagate through any act of commission or Omission that may be constituted as ragging under clause 3 of the Regulations.

5). I hereby affirm that, if found guilty of ragging, my ward is liable for punishment according to clause

9.1 of the Regulations, without prejudice to any other criminal action that may be taken against my ward under any penal law or any law for the time being in force.

6). I hereby declare that my ward has not been expelled or debarred from admission in any institution in the country on account of being found quality of abetting or being part of a conspiracy to promote, ragging; and further affirm that, in case the declaration is found to be untrue, the admission of my ward is liable to be cancelled.

7). I hereby declare that my ward will follow all the rules and regulations of hostel and college otherwise institute has full right to forfeit my security amount.

Declared this day of month ofyear

Signature of deponent _____

Name:

Address:

Telephone / Mobile No:

UNDERTAKING BY STUDENT

I,(full name of student with admission/

registration/ enrolment number) S/o D/o Mr./Mrs./

....., having been admitted to BAMS 1st Year in GS Ayurveda Medical College & Hospital, Pilkhuwa, Hapur have received the copy of the UGC Regulation on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009, (hereinafter called the “Regulations”), carefully read and fully understood the provision contained in the said Regulations.

2). I have, in particular, perused clause 3 of the Regulations and am aware as to what constitutes ragging.

3). I have also, in particular, perused clause 7 and clause 9.1 Regulations and am fully aware of the penal and administrative action that is liable to be taken against my ward in case he / she is found guilty of or abetting ragging, actively or passively, or being part of a conspiracy to promote ragging.

4). I hereby solemnly aver and undertake that

a) I will not indulge in any behavior or act that may be constituted as ragging. under clause 3 of the Regulations.

b) I will not participate in or abet or propagate through any act of commission or omission that may be constituted as ragging under clause 3 of the Regulations.

5). I hereby affirm that, if found guilty of ragging, my ward is liable for punishment according to clause

9.1 of the Regulations, without prejudice to any other criminal action that may be taken against my ward under any penal law or any law for the time being in force.

6). I hereby declare that my ward has not been expelled or debarred from admission in any institution in the country on account of being found guilty of abetting or being part of a conspiracy to promote, ragging; and further affirm that, in case the declaration is found to be untrue, the admission of my ward is liable to be cancelled.

7). I hereby declare that i will follow all the rules and regulations of hostel and college otherwise institute has full right to forfeit my security amount.

Declared this day of month ofyear

Signature of deponent _____

Name :

Address :

Telephone / Mobile No:

शपथ – पत्र

समक्ष:- निदेशक, जी.एस. आयुर्वेदा मेडिकल कॉलिज एण्ड हॉस्पिटल, पिलखुवा जिला हापुड।

शपथ पत्र ओर सेपुत्र/पुत्री/पत्नि श्री.....

निवासी.....जनपद.....

का/की निवासी /निवासनी हूँ।

मैं शपथ पूर्वक बयान करता/करती हूँ।

1. मेरा उपरोक्त नाम व पता सही है।
2. मैंने जी.एस. आयुर्वेदा मेडिकल कॉलिज एण्ड हॉस्पिटल, पीपलाबन्दपुर, एन0एच0-09, निकट रेलवे स्टेशन, पिलखुवा, जिला हापुड, उ0प्र0)-245304, सत्र 2024-25, में बी0ए0एम0एस0 पाठ्यक्रम में नीट परीक्षा एवं काउंसिलिंग प्रक्रिया के द्वारा प्रवेश लिया है।
3. मैं अपने प्रवेश के समय या भविष्य में संस्था में जमा किये गये अभिलेख (छायाप्रति) के लिए पूर्ण रूप से स्वयं जिम्मेदार हूँ।
4. मेरे द्वारा जमा किये गये अभिलेखों में कोई भी त्रुटि या जालसाजी पायी जाती है तो उसके लिये संस्था की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी तथा संस्था मेरे विरुद्ध कोई भी कार्यवाही कर सकती है।
5. मेरे द्वारा विश्वविद्यालय के नियमानुसार कॉलेज में न्यूनतम 75 प्रतिशत उपस्थिति दर्ज की जायेगी। यदि मेरी उपस्थिति 75 प्रतिशत से कम रहती है तो संस्था को पूर्ण अधिकार है कि मुझे मेरे विश्वविद्यालय परीक्षा में बैठने से रोक सके।

यह कि उक्त शपथपत्र में 1 से 5 तक में वर्णित सभी तथ्य सही एवं मेरी पूर्ण जानकारी में है। इसमें कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। ईश्वर मेरी मदद करें।

किसी भी किस्म के मतभेद अथवा वाद की स्थिति में हापुड न्यायलय द्वारा किये गये निर्णय मान्य होंगे।

दिनांक

शपथी के हस्ताक्षर.....

नाम.....

पिता/पति का नाम

पता

शपथ – पत्र

समक्ष:- निदेशक, जी.एस. आयुर्वेदा मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, पिलखुवा जिला हापुड।

शपथ पत्र ओर सेपुत्र/पुत्री/पत्नि श्री.....

निवासी.....जनपद.....

का/की निवासी /निवासनी हूँ।

मैं शपथ पूर्वक बयान करता/करती हूँ।

1. मेरा उपरोक्त नाम व पता सही है।
2. मैंने जी.एस. आयुर्वेदा मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, पीपलाबन्दपुर, एन0एच0-09 निकट रेलवे स्टेशन, पिलखुवा जिला हापुड (उ0प्र0)-245304, सत्र 2024-25 में बी0ए0एम0एस0 पाठ्यक्रम में नीट परीक्षा द्वारा प्रवेश लिया है।
3. मैं, समय - समय पर उत्तर प्रदेश शासन द्वारा नामित प्रवेश व फीस नियमन समिति/ माननीय न्यायालय द्वारा निर्धारित शुल्क व संस्था द्वारा निर्धारित जमानत राशि व छात्रावास शुल्क देने में कटिबद्ध हूँ।
4. मैं समय - समय पर संस्था द्वारा बनाये गये समस्त नियमों को नियमित रूप से परिपालन करूंगा/ करूंगी। यदि मैं संस्था के नियमों का उल्लंघन करता हूँ/करती हूँ तो संस्था मेरे खिलाफ कोई भी अनुशासनात्मक कार्यवाही करने के लिए स्वतंत्र होगी तथा मुझे वह कार्यवाही मान्य होगी।
5. मैं यदि भविष्य में कभी भी किसी भी परिस्थिति में हॉस्पिटल या संस्था छोड़ता हूँ, तो भी संस्था को सम्पूर्ण पाठ्यक्रम का शुल्क (संस्था का शैक्षिक शुल्क, छात्रावास शुल्क) दूंगा/दूंगी अन्यथा कि दशा मे संस्था मेरे खिलाफ कोई भी कार्यवाही कर सकती है।

यह कि उक्त शपथपत्र में 1 से 5 तक में वर्णित सभी तथ्य सही एवं मेरी पूर्ण जानकारी में है। इसमें कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। ईश्वर मेरी मदद करें।

किसी भी किस्म के मतभेद अथवा वाद की स्थिति में हापुड न्यायालय द्वारा किये गये निर्णय मान्य होंगे।

दिनांक

शपथी के हस्ताक्षर.....

नाम.....

पिता/पति का नाम

पता

शपथ – पत्र

समक्ष:- निदेशक, जी.एस. आयुर्वेदा मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, पिलखुवा जिला हापुड।

शपथ पत्र ओर सेपुत्र/पुत्री/पत्नि
श्री.....निवासी.....
..... जनपद..... का/की निवासी /निवासनी हूँ।

मैं शपथ पूर्वक बयान करता/करती हूँ।

1. यह कि मेरा उपरोक्त नाम व पता सही है।
2. यह कि मैंने वर्ष में की परीक्षा उत्तीर्ण की है।
3. यह कि की परीक्षा वर्ष में उत्तीर्ण करने के उपरान्त मेरे द्वारा वर्ष से तक.....वर्ष का गैप हो गया है। इस दौरान मैं किसी सरकारी अथवा गैर-सरकारी संस्था/कॉलेज में नियमित छात्र/छात्रा नहीं रहा/रही हूँ। तथा मेरे द्वारा इस समयावधि में कोई भी गैर कानूनी कार्य नहीं किया गया है।

यह कि उक्त शपथपत्र की धारा 1 से 3 तक में वर्णित सभी तथ्य सत्य एवं मेरी पूर्ण जानकारी में सही है। इसमें कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। ईश्वर मेरी मदद करें।

किसी भी प्रकार के मतभेद अथवा वाद की स्थिति में हापुड न्यायालय द्वारा किये गये निर्णय मान्य होंगे।

दिनांक

शपथी के हस्ताक्षर.....

नाम.....

पिता/पति का नाम

पता