

महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बस्ती, उ0प्र0

E Mail ID-gmcbasti2019@gmail.com
पता-स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती।

www.asmcbasti.edu.in

दिनांक : 18.08.2025

ADMISSION – PARAMEDICAL COURSE (DMLT/OT/C.T. SCAN) SESSION 2025-26

FEE DETAILS

S. NO.	Student Category	Fee Amount (Rs.)	Remarks
01	General / OBC / SC / ST	19,000/-	Directly Fee Deposit to Medical College Basti Bank Account vide QR Code

प्राचार्य
महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
बस्ती।

महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बस्ती, उ०प्र०

E Mail ID-gmcbasti2019@gmail.com
पता-स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती।

www.asmcbasti.edu.in

दिनांक : 18.08.2025

ADMISSION – PARAMEDICAL COURSE (DMLT/OT/C.T.SCAN) SESSION 2025-26

CLERICAL STAFF DETAILS FOR ENQUIRY

S.NO.	NAME	MOBILE NUMBER
01	Hemant Gupta	94150 91712
02	Sanjay Kumar	98380 85353
03	Shailendra Kumar Dwivedi	93353 55869

प्राचार्य
महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय
बस्ती।

(50 / -के नान ज्यूडिशियल स्टाम्प-पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

॥ शपथ पत्र ॥

समक्ष – प्रधानाचार्य, महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती।

शपथ पत्र मिनजानिब (छात्र/छात्रा का नाम) पुत्र/पुत्री.....

.....(माता/पिता का नाम) निवासी.....

..... ने पैरामेडिकल कोर्स

बैच 2025 – DMLT/OT/C.T.SCAN अनुक्रमांकबैच 2025-26 से प्रवेश प्राप्त
कर रहा/रही है।

शपथी सशपथ निम्नलिखित बयान करता है—

1. यह कि शपथी उपरोक्त पते का मूल निवासी है।
2. यह कि शपथी इन्टरमीडिएट की परीक्षा वर्ष में उत्तीर्ण किया है।
3. यह कि शपथी वर्ष से वर्ष तक प्रतियोगी परीक्षा की तैयारी किया है।

सत्यापन

मैं शपथी सत्यापित करता/करती हूँ कि उपरोक्त शपथ पत्र की मद संख्या 01 से 03 तक मेरे निजी ज्ञान एवं विष्वास से सच व सही है। इसमें कुछ भी असत्य नहीं है और न ही कोई भी तथ्य छिपाया गया है। सत्यापन आज दिनांक को बस्ती कचेहरी में अपने हस्ताक्षर/नि0अं0 बनाकर किया।

हस्ताक्षर शपथी

छात्र का आश्वासन

1. मैं.....(छात्र/छात्रा का पूरा नाम) सुपुत्र/सुपुत्री.....
..... (पिता का पूरा नाम) श्रीमती.....
..... (माता का पूरा नाम) जिसे महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बस्ती में पैरामेडिकल कोर्स बैच 2025 – DMLT/OT/C.T.SCAN आवंटित पाठ्यक्रम की काउन्सलिंग से प्रवेश दिया गया है, उसने उच्च शैक्षिक संस्थानों में 2009 के जोखिम पर नियन्त्रण सम्बंधी यूजीसी विनियमों की प्रति प्राप्त की है (जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे) तथा इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ़ कर पूरी तरह से समझ लिया हूं।
2. मैंने विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढ़ा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैगिंग में कौन सी बातें सम्मिलित है।
3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 को भी विशेष रूप से पढ़ा है तथा मैं उस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाही के विषय में पूरी तरह से सचेत हूं जो मेरे विरुद्ध लागू की जा सकती है यदि मैं रैगिंग को बढ़ावा देने के लिए दोषी पाया जाता हूं अथवा रैगिंग को सक्रिय अथवा छिपे तौर से प्रोत्साहित करने अथवा इस विषय में षडयंत्र करने का दोषी पाया जाता हूं।
4. मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता /करती हूं एवं आश्वासन देता/देती हूं कि
(क) मैं ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होऊंगा/ होऊंगी जिसे विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना जा सकता है।
(ख) मैं ऐसे किसी आचरण अथवा अनाचरण के काम में न तो भाग लूंगा/लूंगी न ही उसके षडयंत्र में अथवा उसके प्रोत्साहन में शामिल होऊंगा । जिस कृत्य को इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना गया है।
5. मैं एतद्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूं कि यदि मैं दोषी पाया जाता/जाती हूं तो वह इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार बिना पूर्वाग्रह के मैं दण्ड के लिए तथा ऐसी दण्डात्मक कार्यवाही के लिए उत्तरदायी हूं। जो कि किसी भी अन्य आपराधिक मामले के प्रति किसी चालू दण्डात्मक अथवा अन्य किसी कानून के अनुसार मेरे विरुद्ध की जा सकती है।
6. मैं यह घोषित करता/करती हूं कि इस देश में विद्यमान किसी भी संस्थान ने मुझे रैगिंग के षडयंत्र में अथवा उसे प्रोत्साहित करने, इसको भड़काने में अथवा इसमें भाग लेने के मामले में दोषी पाने के लिए ना तो निष्कासित किया गया है ना ही प्रवेश से बाधित किया गया है और मैं यह भी प्रमाणित करता /करती हूं कि यदि की गई यह घोषणा असत्य पाई जाती है तो मुझे पूरी जानकारी है कि मेरा प्रवेश निरस्त करने का उत्तरदायित्व मुझ पर होगा।

घोषित किया गया (स्थान)दिन.....माह.....वर्ष.....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

नाम—

पता—

दूरभाष नं०—

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान में सर्वांगीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गयी है और ना ही अयर्थाथ कही गयी हैं।

सत्यापित (स्थान)..... दिन.....माह.....वर्ष.....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

माता-पिता/अभिभावक द्वारा दी गई प्रतिबद्धता

1. श्री/श्रीमती/सुश्री.....(माता-पिता/अभिभावक का पूरा नाम)
.....(छात्र/छात्रा का पूरा नाम) को महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बस्ती में पैरामेडिकल कोर्स बैच 2025 – DMLT/OT/C.T.SCAN आवंटित पाठ्यक्रम की
..... काउन्सलिंग से प्रवेश दिया गया है, इसने उच्च शैक्षिक संस्थानों ,2009 में रैंगिंग के जोखिम पर नियन्त्रण लगाने से सम्बद्ध यूजीसी विनियमों (जो आगे से विनियम के नाम पर कहलायेंगे) को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है तथा इन विनियमों में समाविष्ट प्रावधानों को पूरी तरह समझ लिया है।
2. मैंने विशिष्ट रूप से इन विनियमों का अवलोकन किया है तथा मुझे इन बात की जानकारी है कि रैंगिंग में क्या बात शामिल है।
3. मैंने विनियमों की धारा 7 एवं 9.1 का भी विशेष रूप से अध्ययन किया है तथा मैं पूरी तरह से जागरूक हूँ कि यदि मेरी संतान रैंगिंग की अथवा रैंगिंग में सहायक होने की सक्रिय अथवा छिपे तौर से दोषी पाया/पाई जाती है अथवा रैंगिंग को बढ़ावा देने के षडयन्त्र का एक हिस्सा होता/होती है तो उस स्थिति में उसके विरुद्ध जिस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाही का वह भागीदार होगा/होगी वह मेरे संज्ञान में है।
4. मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठा रूप से प्रमाणित करता /करती हूँ एवं आश्वासन देता/देती हूँ कि
(क) मेरी संतान ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नहीं होगी जिसे विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैंगिंग माना गया है।
(ख) मेरी संतान जान बूझकर अथवा भूलचूक से ऐसे किसी कृत्य में न तो संलिप्त होगी अथवा न ही उसमें सहायक होगी ना ही उसे प्रोत्साहित करेगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैंगिंग के रूप में माना गया है।
5. एतद्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि यदि मेरी संतान रैंगिंग की दोषी पाई जाती/जाता है तो वह इन विनियमों की धारा 9.1 के अनुसार दण्ड की भागीदारी होगा/होगी जो कि किसी भी अन्य आपराधिक कृत्य के पूर्वाग्रह के बिना होगा-तथा जो दण्ड मेरी संतान के विरुद्ध किसी भी दण्ड सम्बन्धी कानून के अथवा वर्तमान में लागू किसी भी अन्य कानून के अनुसार होगा।
6. एतद्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूँ कि यदि मेरी संतान इस देश में विद्यमान किसी भी संस्थान द्वारा रैंगिंग की दोषी अथवा उसमें सहायक होने कि अथवा षडयंत्र का एक हिस्से के रूप से दोषी होने के कारण अथवा उसे प्रोत्साहित करने के दोष के कारण निष्कासित नहीं हुई है /हुआ है तथा मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि यदि यह घोषणा असत्य पाई जाती है तो मेरी संतान को दिया गया प्रवेश निरस्त कर दिया जाएगा।

घोषित किया गया (स्थान)दिन.....माह.....वर्ष.....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

नाम—

पता—

दूरभाष नं०—

सत्यापित किया जाता है कि यह वचनबद्धता मेरे संज्ञान में सर्वांगीण रूप से सत्य है तथा इसका कोई भी अंश असत्य नहीं है तथा इसमें कथित कोई भी बात ना तो छिपाई गयी है और ना ही अयर्थाथ कही गयी हैं।

सत्यापित (स्थान)..... दिन.....माह.....वर्ष.....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

// DECLARATION FORM //

While seeking in admission PARAMEDICAL COURSE BATCH 2025 – DMLT/OT/C.T.SCAN through Counselling Roundat Maharshi Vashishtha Autonomous State Medical College, Basti I hereby declare that the records and documents which have been submitted by me to your office are true to the best of my knowledge. In case any of my documents submitted by me are found false or forged, my admission may be cancelled and I will be no right to claim for the refund of fees deposited by me.

I shall abide by the directives regarding the discipline and am also prepared to pay fee if and when it is revised by the Govt. of U.P.

Signature :-.....

Full Name of Student :-.....

Full Address:- (Correspondence)

.....
.....
.....
.....
.....

Full Address:- (Permanent)

.....
.....
.....
.....
.....

॥शपथ पत्र॥

मैं.....(माता-पिता/अभिभावक का पूरा नाम) मेरा
पुत्र/पुत्री.....(छात्र/छात्रा का नाम) निवासी.....
.....शपथ पूर्वक कथन करता हूं कि—

1. मैं अपने पुत्र/पुत्री को महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती में पैरामेडिकल कोर्स बैच 2025 – DMLT/OT/C.T.SCAN आवंटित पाठ्यक्रम की काउन्सलिंग से प्रथम वर्ष (बैच 2025–26) में प्रवेश करवा रहा/रही है/हूं।
2. महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती के कॉलेज काउंसिल समिति एवं अनुशासन समिति द्वारा महाविद्यालय में व्यवस्था बनाए रखने एवं अनुशासन स्थापित किए जाने संबंधी लिए गए निर्णय तथा चिकित्सा महाविद्यालय से संबंधित किसी भी निर्णय एवं मामले में मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा किसी भी प्रकार का हस्तक्षेप/दखल-अंदाजी नहीं किया जाएगा। संस्थान द्वारा संस्था हित में लिए गए निर्णय को सशर्त स्वीकार करते हुए मेरे एवं मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा अनुपालन किया जाएगा।
3. संस्था द्वारा लिया गया निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

हस्ताक्षर अभिभावक

॥सत्यापनकर्ता॥

मैं(अभिभावक) पिता/पति श्री.....
निवासी.....

सत्यापित करता हूं कि उपरोक्त शपथ पत्र के कंडिका क्रमांक – 01 से 03 के कथन मेरे द्वारा पूर्ण रूप से पढ़कर, समझकर अपना हस्ताक्षर कर आज दिनांक.....को सत्यापित किया।

सत्यापनकर्ता

Self-Undertaking

To,

The Principal,

Maharshi Vashistha Autonomous State Medical College,

Basti

Respected Sir,

This is to bring to your kind notice that I, agree to abide by the norms of the PARAMEDICAL COURSE BATCH 2025 – DMLT/OT/C.T.SCAN as per directions issued from Uttar Pradesh State Medical Faculty (U.P.), Lucknow in relation to term of Fee Structure and other norms during the period of Course. In case there are any changes in the above mentioned norms during, the duration of course enrolled as directed by relevant authorities, the same shall also be binding on me and I will fulfill the same.

Dated:

Candidate Signature:.....

Name of Candidate:.....

Father's Name:.....

Roll Number:.....

Rank:.....

Category:.....

Corresponding Address:.....

.....

.....

Mobile Number:.....

महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती (उ०प्र०)

(पैरामेडिकल कोर्स 2025 – Diploma in DMLT/OT/C.T.SCAN)

पाठ्यक्रम प्रथम वर्ष सत्र 2025–26 में प्रवेश हेतु चुने गये अभ्यर्थी हेतु

स्वास्थ्य परीक्षा का प्रमाण पत्र

हम यह प्रमाणित करते हैं कि श्री/कुमारी.....

अनुक्रमांक – (पैरामेडिकल कोर्स 2025 – Diploma in DMLT/OT/C.T.SCAN) ..

.....
जो महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती में प्रथम वर्ष में
चयनित छात्र/छात्रा की स्वास्थ्य परीक्षा कर ली है। इन्हें किसी भी प्रकार का
रोग नहीं है, तथा इन में किसी प्रकार की शारीरिक दुर्बलता शारीरिक गठन
सम्बन्धित दौर्बल्य नहीं पाते हैं सिवाय.....के, जिसे
हम छात्र/छात्रा के मेडिकल कालेज में प्रवेश के लिए निरर्हता नहीं समझते हैं।

अभ्यर्थी अपना
वही छाया चित्र
लगाये जो आवेदन
फार्म / प्रवेश पत्र
पर लगाया गया
है।

बिना चश्मे के नेत्र की जांच चश्मे के साथ नेत्र की जांच

दाहिनी आँख.....

.....

बायीं आँख.....

.....

इस छात्र/छात्रा की उम्र उनके कथनानुसार.....वर्ष के हैं और देखने मेंवर्ष प्रतीत होती है।
छात्र/छात्रा का पहचान चिन्ह.....

नोट– यह फार्म मेडिसिन या आब्सटेट्रिक एवं गायनो कोलॉजी विभाग द्वारा भरा जाना चाहिए।

(सर्जरी)

(फिजीशियन)

(आपथलमोलॉजिस्ट)

(रेडियोलॉजिस्ट)

(गायनीकोलॉजिस्ट)

(ई०एन०टी०)

(आर्थोपैडिक्स)

(पैथालॉजिस्ट)

(अध्यक्ष मेडिकल बोर्ड)

प्रवेश दिया जाये

प्रधानाचार्य

महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,
बस्ती

MEDICAL BOARD REPORT

Date :

Name of Student	
Paramedical Course 2025 Roll No.	

Medicine

Surgery

E.N.T.

Radiology

Pathology

Obs. & Gynae

Ophthalmology

Orthopaedics

OFFICE OF THE PRINCIPAL
Maharshi Vashishtha Autonomous State Medical College, Basti (U.P.)

CHECK LIST

Required Document for Paramedical Course 2025 – Diploma in DMLT/OT/C.T.Scan
Admission & Scrutiny Committee

Affix passport
size
photograph

Name of Student :	Roll No :	Category :
Rank :	Selected by :	Allotted Category :

S.N.	Name of Documents	Yes / No
1	Admit Card 2025-26	
2	Mark Sheet 2025-26	
3	Allotment letter	
4	10 th Marksheet and Passing Certificate	
5	12 th Marksheet and Passing Certificate	
6	Transfer Certificate	
7	Character Certificate	
8	Migration Certificate	
9	Caste Certificate	
10	Domicile Certificate	
11	Identity Card (Aadhar Card/PAN Card/Driving License/Passport/Voter ID)	
12	Income Certificate for OBC*/SC/ST (*For OBC As per Gazette notification of State / Central Government)	
13	Medical Certificate	
14	Affidavit - Gap (if Applicable) (on Rs. 20/- Stamp)	
15	Affidavit - Anti-Ragging - Student (on Rs. 20/-Stamp)	
16	Affidavit - Anti-Ragging - Guardian (on Rs. 20/-Stamp)	
17	Affidavit - Document Authentication (on Rs. 20/-Stamp)	
18	Affidavit - Discipline (on Rs. 20/-Stamp)	
19	Affidavit - Self Undertaking-Fee Structure, Stipend etc. (on Rs. 20/-Stamp)	
20	8 Photograph	
21	Fee Deposit :- UTR No. : _____ Date : _____ Amt : _____ Receipt Number :Date : Amt. :	

****All Documents should be in One Set with all the Original documents (1 to 12)**

	Left Thumb		Right Thumb	
Sign (Candidate)				

Remarks :

Sign	Sign	Sign	Sign	Sign
(Member)	(Member)	(Member)	(Scrutiny Officer)	(Nodal Officer)

Recommendation for Admission (Provisional) in (Paramedical Course 2025 – 1st Year Session 2025-26)

Principal
Maharshi Vashishtha Autonomous State Medical College, Basti (U.P.)

OFFICE OF THE PRINCIPAL
Maharshi Vashishtha Autonomous State Medical College, Basti (U.P.)

Impression of Fingers of Student

Student Name :	Roll No. :	Category :
Rank :	Selected By :	Allotted Category :
Course : Paramedical Course 2025 – Diploma in DMLT/OT/C.T.Scan Session 2025-26		

LEFT HAND

RIGHT HAND

Student's sign

To,
The Principal,
Maharshi Vashishtha Autonomous State Medical College, Basti (U.P.)

Respected Sir,

I,.....Roll no. is Category..... (Paramedical
Course 2025 – Diploma in DMLT/OT/C.T.Scan Session 2025-26) Rank Selected
by.....Allotted Category..... I have reported to your college on
dated..... I will submit the following documents within seven days.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

If, I fail to submit the above mentioned documents within seven days, my admission will be treated as
cancelled. I have NO OBJECTION regarding this.

Date & Place:

Signature

Maharshi Vashishtha Autonomous State Medical College, Basti, (U.P.)

E-Mail ID- gmcbasti2019@gmail.com

Website-www.asmcbasti.edu.in

Address-ASMC Basti, Rampur Basti, U.P.

Letter No. ASMCBasti/2025-26/

Date:

To Whomsoever It May Concern

This is to certify that S/o or D/o He/ She
had taken admission in (Paramedical Course 2025 – Diploma in DMLT/OT/C.T.Scan Session 2025-26 on
.....in Maharshi Vashishtha Autonomous State Medical College, Basti.

At the time of admission he/she had submitted following documents and these are kept at Maharshi
Vashishtha Autonomous State Medical College, Basti:-

1. Original Admit /Rank Card Letter/ Allotment Letter.
2. Original High School Marksheet and Certificate.
3. Original Intermediate Marksheet and Certificate.
4. Transfer/Migration Certificate in Original.
5. Character Certificate in Original.
6. Cast Certificate in Original.
7. Sub Category (i.e. EA/FF/PH/NC) if applicable as prescribed in PARAMEDICAL 2025 brochure.
8. Domicile Certificate.

Principal

Maharshi Vashishtha Autonomous State Medical College,
Basti