कार्यालय–प्रधानाचार्य, महर्षि वशिष्ठ, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बस्ती, उ0प्र0

E Mail ID-gmcbasti2019@gmail.com www.asmcbasti.edu.in
पता–स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती।

पत्रांक / मे0का0 बस्ती / 2026 दिनांक : 08.09.2026

ADMISSION – PG COURSE – MD/MS SESSION 2026-27

FEE DETAILS

क्र0 सं0	कैटेगरी	प्रवेश शुल्क (रुपये)	विकास शुल्क (रुपये)	अन्य शुल्क (रुपये)	शिक्षण शुल्क (रुपये)	कॉशन मनी (रिफण्डेबल) (रुपये)	कुल शुल्क (रुपये)
1	GENERAL	2,000	2,000	4,000	24,000	10,000	42,000
2	OBC / SC / ST	2,000	2,000	4,000	12,000	10,000	30,000

- **DEPOSIT IN COLLEGE FEE ACCOUNT (QR CODE / NEFT / RTGS)**

कार्यालय–प्रधानाचार्य, महर्षि वशिष्ठ, स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय बस्ती,
उ0प्र0

E Mail ID-gmcbasti2019@gmail.com www.asmcbasti.edu.in
पता–स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती।

पत्रांक / मे0का0 बस्ती / 2026 दिनांक : 08.09.2026

ADMISSION – PG COURSE – MD/MS SESSION 2026-27

CLERICAL STAFF DETAILS FOR ENQUIRY

S.NO.	NAME	MOBILE NUMBER
01	Hemant Gupta	9415091712
02	Sanjay Yadav	9838085353

रू0 100/— स्टाम्प

AGREEMENT BOND FOR CANDIDATES ADMITTED TO

……………………………………COURSE……………………SESSION

THIS DEED OF AGREEMENT BOND IS EXECUTED AT

________________________ON THIS DAY OF________________________

BETWEEN

NAME:____

S/O, D/O, W/O ____

RESIDING AT (PERMANENT ADDRESS):___________________________

(TEMPORARY ADDRESS):____________________________________

MOBILE NO:____

E-mail ID:____

AADHAR NO. _______________________________________

Hereinafter referred to as ("FIRST PARTY") of the one part

AND

Governor of Uttar Pradesh (here in after referred to as "Government") of the Second Part.

WHEREAS FIRST PARTY has applied for admission to______ __________course and FIRST PARTY has been selected to the said course. As per the Prospectus, the FIRST PARTY has agreed to serve the Government for a period not less than Two year after successful completion of the ________ __________course. If the FIRST PARTY fails to serve the government for a period of Two year the FIRST PART shall forthwith pay a sum of **Rs………. Lacs** for__degree to Government at the specified Government Treasury. During the above period the FIRST PART shall be paid stipend and the Government will request their services within a period of three months from the date of successful completion of the ___________________ course. In case the Government does not provide services in mentioned period, the BOND shall be released; AND

WHEREAS the FIRST PARTY has also agreed that on successful completion of the _______________course his/her certificates relating to ____________ _____course will not be given to the FIRST PARTY unless the FIRST PARTY successfully Serves the Government for a period of Two year or pay to the Government on demand the sum of Rs. _____(Rupees____________) only.

if the FIRST PARTY fails to deposit the aforesaid amount in specified period, FIRST PARTY shall be liable to pay interest at the rates specified by the Government as per applicable law during the period of delay: AND WHEREAS the Government have, at the request of the FIRST PARTY ________ employed as ____________ granted stipend to him/her for a period of 24 months with effect from __________ in order to enable his/her to study at ____________ ___________________college AND WHERE AS if the FIRST PARTY _____ ____________________works for a period of less than 24 months during the _________________________Super specialty course DM/MCH/___________ _____Post Graduate Degree MD/MS/Diploma/MDS/Graduate Degree MBBS/BDS Course, the proportionate amount will be treated as stipend and the FIRST PARTY _____________________shall pay back in addition to the security amount of Rs. ________________________________ (Rupees ___________ _________only) the balance amount of stipend to the Government. This bond shall in all respects be governed by the Laws of India, for the time being in force, and the rights and liabilities shall, where necessary, be accordingly determined by the appropriate courts in India.

NOW THIS DEED OF AGREEMENT BOND WITNESSES AS FOLLOWS:-

1- The FIRST PARTY has agreed to serve the Government for a period of Two year on successful completion of the___________________Super speciality course DM/MCH/______Post Graduate Degree MD/MS/Diploma/MDS/ Graduate Degree MBBS/BDS course. If the FIRST PARTY fails to serve the Government for a period of Two year, FIRST PARTY shall pay forthwith a sum of Rs. __________(Rupees_______ _________Only) to the Government in the specified Government Treasury.
2- The FIRST PARTY agrees that till the successful completion of the period of Two year service to the Government or till the payment of Rs. ____ _______________Rupees ______________________only is paid the certificates relating to ________________Super speciality Course DM/MCH __________Post Graduate Degree MD/MS/ Diploma MDS Graduate Degree MBBS/BDS course shall be in the custody of the Concerned

Institution/University/College and the Government has a first lien over all the certificates gained by the candidates at the time of admission.

3- The FIRST PARTY authorizes the Concerned Institution/University/College for retention of the certificates till the lien of Government is cleared discharged.

4- This BOND shall in all respect be governed by the Laws of India for the time being in force, and the rights and liabilities shall, where necessary, be accordingly determined by the appropriate courts in India.

5- If the FIRST PARTY fails to deposit the aforesaid amount in specified period, FIRST PARTY shall be liable to pay interest at the specified by the Government as per applicable law during the period of delay, failing which Government shall have right to recover the aforesaid amount together with interest as arrear of land revenue.

6- The FIRST PARTY shall borne the Stamp duty chargeable on this BOND IN WITNESS WHEREOF parties to this Deed have signed this BOND on the date first above mentioned.

For and behalf of	For and behalf of
FIRST PARTY	Governor
( )	( )

Witnesses:-

20/– स्टाम्प अनुलग्नक–II

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 (नीट पी0जी0 2026 – एम0डी0/एम0एस0 .... आवंटित पाठ्यक्रम की .... काउन्सलिंग/राउण्ड, (स्टेट कोटा/आल इण्डिया कोटा) से प्रवेश दिया गया है, इसने उच्च शैक्षिक संस्थानों ,2009 में रैगिंग 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 मे समाविष्ट प्रावधानों को पूरी तरह समझ लिया है।
2. मैने विशिष्ट रूप से इन विनियमों का अवलोकन किया है तथा मुझे इन बात की जानकारी है कि रैगिंग मे 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 जागरुक हूं के यदि मेरी संतान रैगिंग की अथवा रैगिंग मे सहायक होने की सक्रिय अथवा छिपे तौर से दोषी पाया/पाई जाती है अथवा रैगिंग को बढ़ावा देने के षडयन्त्र का एक हिस्सा होता/होती है तो उस स्थिति में उसके विरूद्ध जिस दण्डात्मक एवं प्रशासनिक कार्यवाही का वह भागीदार होगा/होगी वह मेरे संज्ञान मे है।
4. मै एतद्द्वारा सत्यनिष्ठा रूप से प्रमाणित करता /करती हूं एवं आश्वासन देता/देती हूं कि
   <u>(क)</u> मेरी संतान ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नही होगी जिसे विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग माना गया है।
   <u>(ख)</u>मेरी संतान जान बूझकर अथवा भूलचूक से ऐसे किसी कृत्य मे न तो संलिप्त होगी अथवा न ही उसमें सहायक होगी ना ही उसे प्रोत्साहित करेगी जिसे इन विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप मे माना गया है।
5. एतद्द्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूं कि यदि मेरी संतान रैंगिग 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 विरूद्ध किसी भी दण्ड सम्बन्धी कानून के अथवा वर्तमान मे लागू किसी भी अन्य कानून के अनुसार होगा।
6. एतद्द्वारा मैं यह घोषित करता/करती हूं कि यदि मेरी संतान इस देश मे विद्यमान किसी भी संस्थान द्वारा रैगिंग 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 नही हुई है /हुआ है तथा मै यह भी पुष्टि करता हूं 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 नं0–

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

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

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

20/– स्टाम्प अनुलग्नक–I

<u>छात्र का आश्वासन</u>

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 (नीट पी0जी 2025 – एम0डी0/एम0एस0 .... आवंटित पाठ्यक्रम की .... काउन्सलिंग/राउण्ड, (स्टेट कोटा/आल इण्डिया कोटा) से प्रवेश दिया गया है, उसने उच्च शैक्षिक संस्थानों मे 2009 के जोखिम पर नियन्त्रण सम्बंधी यूजीसी विनियमों की प्रति प्राप्त की है (जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे) तथा इन विनियमों मे समाविष्ट प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ़ कर पूरी तरह से समझ लिया हूं।
2. मैने विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढ़ा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैगिंग मे 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 प्रषासनिक कार्यवाही के विषय में पूरी तरह से सचेत हूं जो मेरे विरूद्ध 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. मै एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता /करती हूं एवं आश्वासन देता/देती हूं कि

<u>(क)</u> मैं ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नही होऊंगा/ होऊंगी जिसे विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना जा सकता है।

<u>(ख)</u> 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 मे माना गया है।

5. मैं एतद्द्वारा 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 विरूद्ध की जा सकती है।
6. मैं यह घोषित करता/करती हूं कि इस देश मे 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 मै 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 नं0–

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

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

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

(20/–के नान ज्यूडिशियल स्टाम्प–पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

||*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 (नीट पी0जी 2025 – एम0डी0/एम0एस0 .... आवंटित पाठ्यक्रम की .... काउन्सलिंग/राउण्ड, (स्टेट कोटा/आल इण्डिया कोटा) से प्रथम वर्ष (बैच 2026–27) 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

20/– स्टाम्प अनुलग्नक–I

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 (नीट पी0जी 2025 – एम0डी0/एम0एस0 .... आवंटित पाठ्यक्रम की .... काउन्सलिंग/राउण्ड, (स्टेट कोटा/आल इण्डिया कोटा) से प्रवेश दिया गया है, उसने उच्च शैक्षिक संस्थानों मे 2009 के जोखिम पर नियन्त्रण सम्बंधी यूजीसी विनियमों की प्रति प्राप्त की है (जो इसके आगे से विनियम कहलायेंगे) तथा इन विनियमों मे समाविष्ट प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ़ कर पूरी तरह से समझ लिया हूं।
2. मैने विशेष रूप से इन विनियमों की धारा 3 को ध्यानपूर्वक पढ़ा है तथा मुझे इस बात का संज्ञान है कि रैगिंग मे 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 प्रषासनिक कार्यवाही के विषय में पूरी तरह से सचेत हूं जो मेरे विरूद्ध 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. मै एतद्द्वारा सत्यनिष्ठ रूप से प्रमाणित करता /करती हूं एवं आश्वासन देता/देती हूं कि

<u>(क)</u> मैं ऐसे किसी व्यवहार अथवा कृत्य में संलिप्त नही होऊंगा/ होऊंगी जिसे विनियमों की धारा 3 के अंतर्गत रैगिंग के रूप में माना जा सकता है।

<u>(ख)</u> 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 मे माना गया है।

5. मैं एतद्द्वारा 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 विरूद्ध की जा सकती है।
6. मैं यह घोषित करता/करती हूं कि इस देश मे 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 मै 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 नं0–

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

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

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

(20/–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 नीट पी0जी 2025 – एम0डी0/एम0एस0 अनुक्रमांक ....आल इण्डिया कोटा/स्टेट कोटा, काउंसिलिंग/राउण्ड ...., बैच 2026–27 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 एम0बी0बी0एस0 की परीक्षा वर्ष .... में उत्तीर्ण किया है।
4. 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 04 तक मेरे निजी ज्ञान एवं विष्वास से सच व सही है। इसमें कुछ भी असत्य नहीं है और न हीं कोई भी तथ्य छिपाया गया है। सत्यापन आज दिनांक .... को बस्ती कचेहरी में अपने हस्ताक्षर/नि0अं0 बनाकर किया।

हस्ताक्षर शपथी

Stamp 20/-

// DECLARATION FORM //

While seeking in admission NEET PG 2026 – MD/MS ……………………..………………………through State Quota/All India Quota Counselling/Round …………….………………………………, Roll Number …………………………… at 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)
…………………………………	…………………………….
…………………………………	…………………………….
…………………………………	…………………………….
…………………………………	…………………………….
…………………………………	…………………………….

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

CHECK LIST

Affix passport size photograph

Required Document for NEET - DNB Diploma (NBEMS) 2026-27

Admission & Scrutiny Committee

Name of Student :	**NEET PG Roll No :**	**Category :**
NEET PG Rank :	**Selected Quota by :**	**Allotted Category :**
Mobile Number :		

S.N.	Name of Documents	Yes / No
1	Neet PG Admit Card 2026-27	
2	Neet PG Mark Sheet 2026-27	
3	Allotment letter	
4	10^{th} Marksheet and Passing Certificate	
5	12^{th} Marksheet and Passing Certificate	
6	M.B.B.S. Marksheet	
7	M.B.B.S. Degree	
8	Internship Completion Certificate	
9	Attempt Certificate	
10	U.G. Registration	
11	Transfer Certificate	
12	Character Certificate	
13	Migration Certificate	
14	Caste Certificate	
15	Domicile Certificate	
16	NOC **(for PHMS Candidate)**	
17	Charge Certificate (**for PHMS Candidate)**	
18	Medical Certificate	
19	Income Certificate for OBC*/SC/ST (*For OBC As per Gazette notification of State / Central Government)	
20	Affidavit - Gap (if Applicable) (on Rs.20/- Stamp)	
21	Affidavit - Anti-Ragging affidavit- Student (on Rs.20/-Stamp)	
22	Affidavit - Anti-Ragging affidavit- Guardian (on Rs.20/-Stamp)	
23	Affidavit - Document authentication Declaration Form (on Rs.20/-Stamp)	
24	Affidavit - Discipline (on Rs. 20/-Stamp)	
25	Affidavit - Self Undertaking-Fee Structure, Stipend etc. (on Rs. 20/-Stamp)	
26	Affidavit - Seat Leaving Bond / Rural Service Bond (on Rs.100/-Stamp)	
27	8 Photograph	
28	Identity Card (Aadhar Card/PAN Card/Driving License/Passport/Voter ID)	
29	Fee Deposit :- Receipt Number : ……………………Date : ………… Amt. : …………….	

**All Documents should be in One Set with all the Original documents (1 TO 17)

Left Thumb | Right Thumb

Sign (Candidate)

Remarks : ……………………………………………………………………………………...

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

Recommendation for Admission (Provisional) in DNB 1^{ST} Year for Session 2026-27

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

महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती के

डी0एन0बी0 डिप्लोमा 2026 (एन0बी0ई0एम0एस0) पाठ्यक्रम प्रथम वर्ष में

प्रवेश हेतु चुने गये अभ्यर्थी के

स्वास्थ्य परीक्षा का प्रमाण पत्र

अभ्यर्थी अपना वही छाया चित्र लगाये जो नीट पी0जी0 आवेदन फार्म / प्रवेश पत्र पर लगाया गया है।

हम यह प्रमाणित करते है कि हमने श्री/कुमारी...
अनुक्रमांक–(नीट पी0जी0 2026)...
जो महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय, बस्ती में प्रथम वर्ष में चयनित छात्र/छात्रा की स्वास्थ्य परीक्षा कर ली है । इन्हे किसी भी प्रकार का रोग नहीं है, तथा इन में किसी प्रकार की शारीरिक दुर्बलता शारीरिक गठन सम्बन्धित दौर्बल्य नहीं पाते है सिवाय..के, जिसे हम छात्र/छात्रा के मेडिकल कालेज में प्रवेश के लिए निरर्हता नहीं समझते हैं।

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

दाहिनी ऑख.. ....

बायीं ऑख... ....

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

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

(सर्जरी) (फिजीशियन) (आप्थलमोलॉजिस्ट)

(रेडियोलॉजिस्ट) (गायनीकोलॉजिस्ट) (ई0एन0टी0)

(आर्थोपैडिक्स) (पैथालॉजिस्ट)

(अध्यक्ष मेडिकल बोर्ड)
प्रवेश दिया जाये

प्रधानाचार्य
महर्षि वशिष्ठ स्वशासी राज्य चिकित्सा महाविद्यालय,
बस्ती

<u>MEDICAL BOARD REPORT</u>

Name of Student……………………………………Date…………..……….

NEET PG 2025 Roll No…………………………………………………..

Mobile Number …………………………………………………………..

Medicine

Surgery

E.N.T.

Radiology

Pathology

Obs. & Gynae

Ophthalmology

Orthopaedics

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

Impression of Fingers of Student

Student Name :	NEET PG Roll No.:	Allotted Course :
Selected Quota :	Category :	Allotted Category :

LEFT HAND

RIGHT HAND

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

Respected Sir,

I,…………………………………… NEET PG Roll no. is ………………….. Allotted Course DNB Diploma (NBEMS) …………………………...............Category…………………… 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

Stamp 20/-

// DECLARATION FORM //

While seeking in admission NEET PG 2026 – MD/MS …………………………..……………………….through State Quota/All India Quota Counselling/Round ……………..………………………….., Roll Number …………………………… at 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)
…………………………………	…………………………….
…………………………………	…………………………….
…………………………………	…………………………….
…………………………………	…………………………….
…………………………………	…………………………….