

शपथ-पत्र

मैं, _____, पुत्र-_____ ग्राम-_____ पत्रालय-_____ थाना-_____
_____, जिला-_____ पिन कोड-_____ का निवासी हूँ, मेरा आधार सं०-_____
है, शपथपूर्वक बयान करता हूँ-

1. यह है कि जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, बाँका में डी०एल०एड० (2021-23) नामांकन हेतु जो भी शैक्षणिक एवं अन्य प्रमाण पत्र समर्पित किया है, वह सत्य एवं वैध है। जाँच के क्रम में प्रमाण पत्र आदि गलत पाये जाने की स्थिति में मेरा नामांकन रद्द करते हुए मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही की जा सकेगी।
2. यह है कि मैंने नामांकन संबंधित सभी दिशा निर्देशों को पढ़कर समझ लिया है। यह है कि मैं किसी अन्य महाविद्यालय/संस्थान में नियमित रूप से अध्ययनरत या नामांकित नहीं हूँ।
4. यह है कि मैं संस्थान के द्वारा समय-समय पर दिए गए निर्देशों अथवा नियमों का अनुपालन करूँगा, अनुशासनहीनता की स्थिति में संस्थान द्वारा लिया गया नियमानुकूल निर्णय मुझे मान्य होगा।
यह है कि मैं सारे पाठ्यक्रम कार्य के लिए जिसमें प्रयोगात्मक कार्य भी शामिल है, न्यूनतम उपस्थिति 85 प्रतिशत और स्कूल स्थानबद्ध प्रशिक्षण (इंटरशिप) के लिए 90 प्रतिशत दर्ज करूँगा।

मैं उपरोक्त शपथकर्ता इकरार करता हूँ कि उक्त कथन मेरी जानकारी में सही हुआ, सत्य है।

शपथकर्ता

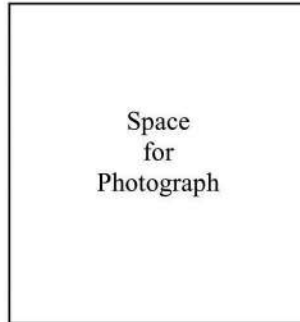
प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त शपथकर्ता ने मेरे समक्ष अपने सभी कथन सत्य होना कबूल किया, जिसकी पहचान श्री _____ अधिवक्ता ने की।

नोटरी पब्लिक

Medical Fitness Certificate

(To be signed by a registered medical practitioner holding a Medical Degree)

(TO BE SUBMITTED AT THE TIME OF ADMISSION)



I certify that I have carefully examined Mr./Ms.* _____
Son/daughter of Shri _____ whose
signature is given below. Based on the examination, I certify that he/she is in good mental and
physical health and is free from any physical defects which may interfere with his/her studies
including the active outdoor duties required of a professional.

Marks of Identification _____

Blood Group _____

Signature of the Candidate _____

Place:

Date:

Name & signature of the Medical Officer
with seal and registration number

* Strike whichever is not applicable.