

(रु.१००/- च्या स्टॅप पेपरवर नोटरी)

हमीपत्र

मी, कुमार/कुमारी ----- वय ----
तसेच माझे पालक श्री/सौ. ----- वय ----
राहणार ----- लिहून देतो / देते की,
शैक्षणिक वर्ष २० - साठी एम.बी.बी.एस. या अभ्यासक्रमासाठी डॉ. विठ्ठलराव विखे पाटील
फाऊंडेशनचे, वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, अहमदनगर (विना अनुदानित) या संस्थेत केंद्रिभुत
प्रवेश प्रक्रियेमार्फत (खुला अथवा राखीव प्रवर्ग) माझे व पालकांच्या स्व-खुशीने माझा प्रवेश निश्चित
करण्यात आलेला आहे.

भारताचे राजपत्र, भारतीय आयुर्विज्ञान आयोग, नवी दिल्ली, यांनी शैक्षणिक वर्ष २०१९-२० पासून
एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमासाठी दि. ०४/११/२०१९ रोजी राजपत्र प्रसिद्ध केलेले आहे त्याच्या आधारे
अधिसूचना दिनांक ०४/११/२०१९, महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक यांचे परिपत्रक क्र.
०४/२०२० दिनांक ११/०२/२०२० व परिपत्रक क्र. ०९/२०२० दिनांक २८/०२/२०२० तसेच पत्र क्रमांक
मआविवि/एक्स-१/४२९४/२०२२ दिनांक १७/०६/२०२२ अन्वये प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रम
जास्तीत जास्त चार वर्षांच्या कालावधीमध्ये चार संधीमध्ये (Attempts) उत्तीर्ण होणे अनिवार्य आहे.
तसेच प्रथम वर्ष प्रवेशापासून १० वर्षांच्या कालावधीनंतर विद्यार्थ्यांस एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रम चालु
ठेवता येणार नाही अशा आशयाचे अधिसूचना व परिपत्रकाचे मी व माझ्या पालकाने पुर्णपणे अवलोकन
केलेले आहे. व ते मला व माझ्या पालकाला मान्य आहे.

वरील नमुद परिपत्रकास अधिन राहून असे सदर हमीपत्राद्वारे लिहून देतो की, सदर
अभ्यासक्रमामध्ये पुढील वर्षाच्या प्रवेशासाठी पात्र न झाल्यास किंवा एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रम विहित
मुदतीत पुर्ण न झाल्यास (खुला अथवा राखीव प्रवर्गातून झाला असेल तरीही) संस्थेच्या नियमानुसार
अभ्यासक्रमासाठीचे संपुर्ण शैक्षणिक शुल्क महाविद्यालयास अदा करणे बंधनकारक असेल अशी संपुर्ण
जबाबदारी आमचेवर राहिल अशी हमी देतो.

दिनांक: / /२०

विद्यार्थी सही

पालकांची सही

ठिकाण:-----

(नाव-----)

(नाव-----)