

नोटरी शपथ पत्र का प्रारूप (100 रु. के स्टाम्प पेपर पर)

(Rural First Aid Provider Skill Eligibility Test – RFAP-SETP हेतु)

समक्ष सचिव
ग्रामीण स्वास्थ्य स्किल
मिशन कार्यक्रम लखनऊ (उ.प्र.)

PHOTO

मैं, श्री/श्रीमती/कुमारी _____, पिता/पति _____, आयु _____ वर्ष, निवासी ग्राम _____,
पोस्ट _____, थाना _____, तहसील _____, जनपद _____, राज्य _____,
शपथपूर्वक निम्नलिखित कथन करता/करती हूँ—

1. कि मैं उपरोक्त पते का स्थायी निवासी हूँ तथा RFAP-SETP में सम्मिलित होने हेतु आवेदन कर रहा/रही हूँ।
2. कि मैंने डॉ. _____ (योग्यता _____, मेडिकल रजिस्ट्रेशन संख्या _____) के चिकित्सालय/क्लीनिक/अस्पताल (नाम, रजिस्ट्रेशन नंबर सहित) _____ में दिनांक _ / _ / 20 से _ / _ / 20 तक लगभग _____ वर्ष _____/ _____ माह चिकित्सक सहायक /स्वास्थ्य कर्मों के रूप में कार्य किया है।
3. कि उक्त अवधि में मैंने चिकित्सक के निर्देशन एवं पर्यवेक्षण में रोगी पंजीकरण, प्राथमिक उपचार में सहयोग, रक्तचाप, नाड़ी, तापमान एवं अन्य बुनियादी स्वास्थ्य जाँच, स्वास्थ्य जागरूकता, रोगी मार्गदर्शन तथा आवश्यक होने पर रोगियों को उच्च स्वास्थ्य संस्थान हेतु रेफर करने में सहयोग किया है।
4. कि मेरे द्वारा RFAP-SETP हेतु आवेदन के साथ प्रस्तुत सभी प्रमाण-पत्र, अनुभव प्रमाण-पत्र, शैक्षणिक अभिलेख, पहचान-पत्र एवं अन्य दस्तावेज़ मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य, सही एवं वास्तविक हैं।
5. मैं केवल प्राथमिक उपचारक के रूप में कार्य करूँगा।
6. कि मेरे द्वारा आवेदन पत्र में दी गई सभी जानकारियाँ सत्य एवं पूर्ण हैं तथा किसी भी प्रकार का तथ्य छिपाया नहीं गया है।
7. यदि भविष्य में मेरे द्वारा प्रस्तुत कोई भी जानकारी, दस्तावेज़ अथवा प्रमाण-पत्र असत्य, भ्रामक अथवा कूटरचित पाया जाता है, तो मेरा आवेदन/पात्रता/प्रमाण-पत्र निरस्त किया जा सकता है तथा मेरे खिलाफ विधिक कार्यवाही करने हेतु संस्थान स्वतंत्र रहेगा।
8. यह शपथ पत्र मैं स्वेच्छा से, बिना किसी दबाव, प्रलोभन अथवा भय के प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

शपथकर्ता (Deponent)

शपथकर्ता का नाम : _____

पिता /पति का नाम : _____

पता /ग्राम : _____

पोस्ट : _____

तहसील : _____

थाना : _____

जिला : _____

पिनकोड : _____

प्रदेश : _____

दिनांक : _____

हस्ताक्षर : _____

सत्यापन (Verification)

मैं, उपरोक्त शपथकर्ता, यह सत्यापित करता/करती हूँ कि इस शपथ पत्र में अंकित सभी कथन मेरे व्यक्तिगत ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही हैं तथा कोई भी तथ्य जानबूझकर नहीं छिपाया गया है।

स्थान : _____

दिनांक : ____ / ____ / 20____

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

पठनीय हस्ताक्षर

1) गवाह का नाम

पठनीय हस्ताक्षर

2) गवाह का नाम

पठनीय हस्ताक्षर

नोटरी पब्लिक

हस्ताक्षर : _____

नाम : _____

मुहर एवं पंजीकरण संख्या : _____