

વિકલ્પ પત્રક

શૈક્ષણિક વર્ષ ૨૦૧૯-૨૦ પહેલા એમ.બી.બી.એસ. અભ્યાસક્રમમાં પ્રવેશ મેળવેલ
વિદ્યાર્થીઓ માટેનું વિકલ્પ પત્રક

સંદર્ભ:

૧. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ૨૮-૦૬-૨૦૧૩ નાં ઠરાવ ક્રમાંક
એમ.સી.જી./૧૦૧૩/એસ.એફ.એસ.-૫૪/જ
૨. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ૧૪-૦૮-૨૦૧૯ નાં ઠરાવ ક્રમાંક
એમ.સી.જી./૧૦૧૯/એસ.એફ.એસ.-૨૬/જ

માનનીય સાહેબશ્રી,

હું _____ (વિદ્યાર્થીનું પૂરું નામ), _____

(સરનામું) હાલ _____ મેડીકલ કોલેજના _____ વર્ષ માં અભ્યાસ કરું છું. મે
શૈક્ષણિક વર્ષ ૨૦____-૨૦____ માં પ્રવેશ મેળવેલ હતો. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના
તા.૨૮-૦૬-૨૦૧૩ નાં ઠરાવ ક્રમાંક એમ.સી.જી./૧૦૧૩/એસ.એફ.એસ.-૫૪/જ અંતર્ગત મારે ગ્રામ્ય
વિસ્તારમાં ૩ વર્ષની ફરજ બજાવવાની છે તેની મને જાણ છે. તે અન્વયે મે રૂપિયા પાંચ લાખની બેંક
ગેરંટી/ સોલ્વન્સી નાં જરૂરી દસ્તાવેજ કોલેજ કચેરીમાં જમા કરાવેલ હતા.

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના નવા ૧૪-૦૮-૨૦૧૯ નાં ઠરાવ ક્રમાંક એમ.સી.જી./
૧૦૧૯/એસ.એફ.એસ.-૨૬/જ અન્વયે બોન્ડ ની શરતોમાં સુધારો કરવામાં આવેલ છે, જેમાં ગ્રામ્ય
સેવાઓનો સમયગાળો ૩ વર્ષ થી ઘટાડીને ૧ વર્ષ કરવામાં આવેલ છે અને બોન્ડ ની રકમ ૫ લાખ ને
બદલે ૨૦ લાખ કરવામાં આવેલ છે. જેમાં ૫ લાખની રકમનો બોન્ડ બેંક ગેરંટી/ સોલ્વન્સી સ્વરૂપે અને
બાકીના ૧૫ લાખ રૂપિયા ની રકમ માટે રૂપિયા ૩૦૦નાં સ્ટેમ્પ પેપર પર બાહેધરી આપવાની છે.

તો હું સરકારશ્રીનાં આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના નવા ૧૪-૦૮-૨૦૧૯ નાં ઠરાવ ક્રમાંક એમ.સી.જી./ ૧૦૧૯/એસ.એફ.એસ.-૨૬/૪ અન્વયે બોન્ડ ની નવી શરતો નો સ્વીકાર કરું છું. તે માટેની જરૂરી પ્રક્રિયા દિવસ ૩૦માં પૂર્ણ કરીને આપવાની છે તેની મને જાણ છે.

વિદ્યાર્થીનું નામ: _____

પિતાનું નામ: _____

મોબાઈલ નંબર: _____ આધાર કાર્ડ નંબર: _____

માતાનું નામ: _____

મોબાઈલ નંબર: _____ આધાર કાર્ડ નંબર: _____

સરનામું: _____

સોલ્વન્સી આપનાર વ્યક્તિનું નામ: _____

સોલ્વન્સી આપનાર વ્યક્તિનો મોબાઈલ નંબર: _____

આધાર કાર્ડ નંબર: _____

સોલ્વન્સી આપનાર વ્યક્તિનું સરનામું: _____

સાક્ષીનાં નામ અને સરનામું (બોન્ડ ફોર્મ માં જે સાક્ષી ની સહીકરાવી હોય તેજ સાક્ષીની સહી કરાવવી)

સાક્ષી ૧.:

સાક્ષી ૨.:

આધાર કાર્ડ નંબર: _____

આધાર કાર્ડ નંબર: _____

બીડાણ:

૧. ૫ લાખ નાં બોન્ડ માટે આપેલ બેંક ગેરંટી/ સોલ્વન્સી ની નકલ
૨. દરેક વ્યક્તિનાં આધાર કાર્ડની સ્વપ્રમાણીત નકલ (વિદ્યાર્થી/માતા/પિતા/સોલ્વન્સીઆપનાર/ સાક્ષી ૧/સાક્ષી ૨)