



e-Stamp



Certificate No.	: IN-UP01796189121978V
Certificate Issued Date	: 30-Aug-2023 02:26 PM
Account Reference	: NEWIMPACC (SV)/ up14561904/ SAROJINI NAGAR UP
Unique Doc. Reference	: SUBIN-UPUP1456190499179382465422V
Purchased by	: MANAV VIKAS EVAM SEWA SANSTHAN
Description of Document	: Article 4 Affidavit
Property Description	: Not Applicable
Consideration Price (Rs.)	:
First Party	: MANAV VIKAS EVAM SEWA SANSTHAN
Second Party	: Not Applicable
Stamp Duty Paid By	: MANAV VIKAS EVAM SEWA SANSTHAN
Stamp Duty Amount(Rs.)	: 100 (One Hundred only)



Please write or type below this line



SIGNATURE ATTESTED

SURESH KUMAR

Advocate & Notary Public
417175, Kal14, Near Rajguru Das Marg,
Niwaj ganj, Chauri, Lucknow

Statutory Alert:

1. The authenticity of this Stamp certificate should be verified at 'www.ecstamps.com' or using e-Stamp Mobile App of Block, District, Tehsil.
2. Any discrepancy in the details on this Certificate and as available on the website / Mobile App renders it invalid.
3. The onus of checking the legitimacy is on the users of this certificate.
4. In case of any discrepancy please inform the Competent Authority.

03-Aug-2023 12:28 PM 20 Aug 2023 02:26 PM 30-Aug-2023 02:26 PM 30-Aug-2023 02:26 PM 30-Aug-2023 02:26 PM 30-Aug-2023 02:26 PM 30-Aug-2023 02:26 PM 30-Aug-2023 02:26 PM 30-Aug-2023 02:26 PM 30-Aug-2023 02:26 PM

31001001001100

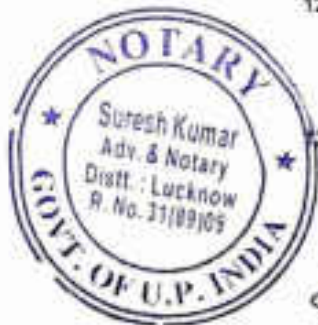
1001796189121978V

(प्रारूप-"अ")

हम सी० बी० यादव (अध्यक्ष) एवं को. जी. सिंह (सचिव) क्रमशः अध्यक्ष एवं सचिव मानव विकास एवं सेवा संस्थान, 261 हिन्द नगर कानपुर रोड लखनऊ (सोसाइटी का नाम व पता) शपथपूर्वक निम्नवत् बयान करते हैं :-

1. यह कि हमारी सोसाइटी द्वारा आर्यकुल इंस्टीट्यूट आफ फार्मसी सीतापुर जजौर पो० अम्बरपुर तहसील सिधौली जिला सीतापुर (संस्था का नाम एवं पता) नामक डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना सत्र 2023-24 से किया जाना प्रस्तावित है।
2. यह कि हमारी सोसाइटी के नाम जजौर पो० अम्बरपुर तहसील सिधौली जिला सीतापुर (पता जहाँ पर भूमि स्थित है) में गाटा संख्या 457 एवं 458 रकबा 2.0 एकड़ (कुल रकबा 0.8093 हेक्टेयर) भूमि है।
3. यह कि उपरोक्त भूमि पर किसी प्रकार का कोई भी वाद किसी भी न्यायालय में नहीं चल रहा है, और भूमि विवाद रहित है।
4. यह कि उपरोक्त पते पर सोसाइटी के नाम उपलब्ध भूमि के गाटा संख्या 457 एवं 458 रकबा 2.0 एकड़ (कुल रकबा 0.8093 हेक्टेयर) पर उपरोक्त नाम की डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना किये जाने का प्रस्ताव सोसाइटी की बैठक दिनांक 05.07.2022 द्वारा पारित किया गया है।
5. यह कि उपरोक्त भूमि पर ही प्रश्नगत डिप्लोमा फार्मसी संस्थान के संचालन हेतु भवनों का निर्माण अनुमोदित नक्शे के अनुसार किया गया है।
6. यह कि निरीक्षण समिति के समक्ष उपरोक्त पते पर सोसाइटी के नाम भूमि एवं उस पर निर्मित एवं निर्धारित भवनों को ही निरीक्षण समिति के समक्ष निरीक्षण हेतु प्रस्तुत किया गया है।
7. यह कि इस भूमि एवं इस पर निर्मित भवनों पर फार्मसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई दिल्ली के नियमों के अन्तर्गत ही डिप्लोमा फार्मसी संस्थान का ही संचालन किया जायेगा।
8. यह कि इस संस्था में फार्मसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई दिल्ली द्वारा अनुमोदित एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद से सम्बद्ध पाठ्यक्रम एवं प्रवेश क्षमता के अनुसार ही पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा।
9. यह कि उपरोक्त भूमि व इस पर निर्मित भवनों में फार्मसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई दिल्ली से अनुमोदित एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद, उ०प्र० लखनऊ से सम्बद्ध संस्था एवं पाठ्यक्रमों के अतिरिक्त किसी अन्य परिषद/विश्वविद्यालय द्वारा अनुमोदित/सम्बद्ध कोई अन्य संस्थान/विद्यालय/महाविद्यालय/आईटीआई आदि का संचालन न तो पूर्व में कभी किया गया है, और न ही भविष्य में कभी किया जायेगा।
10. यह कि संस्थान के संचालन हेतु आवश्यक क्लास रूम, प्रयोगशालाओं एवं कार्वशालाओं आदि को फार्मसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई दिल्ली एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद के मानकों के अनुसार ही सुसज्जित किया जायेगा।
11. यह कि संस्था के संचालन हेतु आवश्यक शैक्षिक एवं अशैक्षिक स्टाफ की तैनाती सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा सत्र प्रारम्भ के पूर्व कर लिया जायेगा।
12. यह कि शासन/परिषद द्वारा निर्गत निर्देशों/आदेशों का भलीभांति पालन करूँगा। यदि मेरे संस्थान में किसी भी समय स्थलीय निरीक्षण में मानकानुसार कोई भी कमी पायी जाती है तो परिषद की निरीक्षण एवं सम्बद्धता समिति द्वारा लिया गया निर्णय अंतिम होगा एवं मुझे मान्य होगा। इस हेतु मेरे द्वारा कोई विधिक कार्यवाही नहीं की जाएगी।
13. मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गयी उपरोक्त सूचना मेरी निजी जानकारी में पूर्ण रूप से सत्य है। यदि दी गयी जानकारी एवं अभिलेख/दस्तावेज फर्जी, कूटस्थित अथवा त्रुटिपूर्ण पाये जाते हैं तो मेरे विरुद्ध परिषद द्वारा नियमानुसार कानून संगत कार्यवाही की जा सकेगी। ऐसी की गयी विधिक कार्यवाही हेतु मैं स्वयं उत्तरदायी होऊँगा।

I Identify the Deponent/Executed/Surety
and his/Her/Its/Their Signature



[Signature]
हो सचिव

[Signature]
हो अध्यक्ष

SIGNATURE ATTESTED

SURESH KUMAR
Advocate & Notary Public
417/175, Kai 14, Near Majar Bazar, Lucknow
Niwaj ganj, C.P.owk, Lucknow

[Signature]