



INDIA NON JUDICIAL
Government of Uttar Pradesh



IN-UP00086276512291V

e-Stamp

Certificate No.	: IN-UP00086276512291V	₹100
Certificate Issued Date	: 29-Aug-2023 09:48 AM	
Account Reference	: NEWIMPACG (SV) up14437004/MEERUT SADAR/UP-MRT	
Unique Doc. Reference	: SUBIN-UPUP1443700495748580703349V	
Purchased by	: KRISHNA INSTITUTE OF PHARMACY MEERUT	
Description of Document	: Article 4 Affidavit	
Property Description	: Not Applicable	
Consideration Price (Rs.)	:	
First Party	: KRISHNA INSTITUTE OF PHARMACY MEERUT	
Second Party	: Not Applicable	
Stamp Duty Paid By	: KRISHNA INSTITUTE OF PHARMACY MEERUT	
Stamp Duty Amount(Rs.)	: 100 (One Hundred only)	



चेयमेन

सचिव



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Statutory Print

1. In order to use of this e-stamp certificate should be verified at www.eci.com or using e-stamping Mobile App of Bank Holding
2. The amount shown on the certificate should be available in the account of the client of the bank.
3. In case of any discrepancy please inform the Competent Authority.

(प्रारूप "अ")

(ई-स्टाम्प संख्या IN-UP00086276512291V)

शपथ पत्र

ससम अधिकारी प्राविधिक शिक्षा परिषद, उत्तर प्रदेश लखनऊ।

हम विजयराज एवं पुष्कराज क्रमशः अध्यक्ष एवं सचिव एचओ/ए-20 गंगा नगर मगाना रोड, मेरठ। शपथपूर्वक निम्नवत् बयान करते हैं-

- 1 यह कि हमारी कृष्णा एजुकेशन ट्रस्ट द्वारा संचालित कृष्णा इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मसी पता बना, मगाना रोड, मेरठ नामक डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना सत्र 2023-24 के किया जाना प्रस्तावित है।
- 2 यह कि हमारी ट्रस्ट के नाम ग्राम बना, ताहसील मगाना जिला मेरठ में गाटा संख्या 066,677,679 कुल 3160 वर्गमीटर रकबा क्रमशः 1770 वर्गमीटर +1390 वर्गमीटर, (कुल रकबा 0.3160 हेक्टेयर) भूमि है।
- 3 यह कि उपरोक्त भूमि पर किसी प्रकार का कोई भी बाद किसी भी न्यायालय में नहीं चल रहा है और भूमि विवाद रहित है।
- 4 यह कि उपरोक्त पते पर ट्रस्ट के नाम उपलब्ध भूमि के खसत संख्या गाटा संख्या 066,677,679 कुल 3160 वर्गमीटर रकबा क्रमशः 1770 वर्गमीटर +1390 वर्गमीटर, (कुल रकबा 0.3160 हेक्टेयर) भूमि है। पर उपरोक्त नाम की डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना किये जाने का प्रस्ताव ट्रस्ट की बैठक दिनांक 07/02/2020 द्वारा पारित किया गया है।
- 5 यह कि, उपरोक्त भूमि पर ही प्रथमतः 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 ट्रस्ट 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 अंतर्गत 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 पूर्व में अभी किया गया है, और न ही भविष्य में कभी किया जायेगा।

- 10 यह कि, संस्थान के संचालन हेतु आवश्यक बलास रूम, प्रयोगशालाओं एवं कार्यशालाओं आदि को फार्मैसी 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 ट्रस्ट द्वारा सत्र प्रारम्भ के पूर्व कर लिया जायेगा।
- 12 यह कि, शासन/परिषद द्वारा निर्गत निर्देशों/आदेशों का भली-भांति 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 संलग्न अभिलेख एवं प्रविष्ट की गयी सूचना मेरी निजी जानकारी में पूर्ण रूप से सत्य है। यदि वी गयी जानकरी एवं अभिलेख/ दस्तावेज फर्जी, कूटरहित 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।

हस्ताक्षर

डॉ. के.के.के.

