



INDIA NON JUDICIAL



IN-UP02195891116861V

Government of Uttar Pradesh

e-Stamp

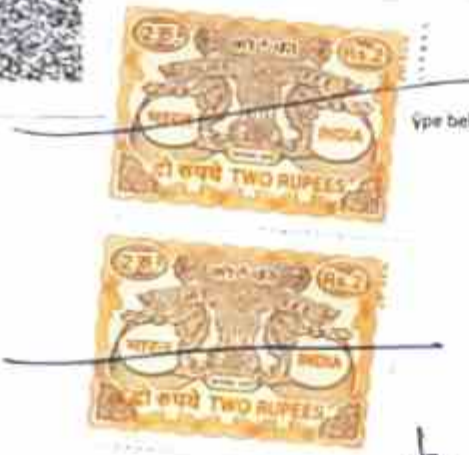
Pradesh Government  
Stamp Vendor No. 02111  
Railway Road, Modinagar  
ACC code: UP14084304

Certificate No. : IN-UP02195891116861V  
 Certificate Issued Date : 31-Aug-2023 01:29 PM  
 Account Reference : NEWIMPACC (SV)/ up14084304/ MODINAGAR/ UP- GZB  
 Unique Doc. Reference : SUBIN-UPUP1408430499974448383773V  
 Purchased by : SHIVA EDUCATIONAL AND PHARMACY INSTITUTE  
 Description of Document : Article 4 Affidavit  
 Property Description : Not Applicable  
 Consideration Price (Rs.) :  
 First Party : SHIVA EDUCATIONAL AND PHARMACY INSTITUTE  
 Second Party : Not Applicable  
 Stamp Duty Paid By : SHIVA EDUCATIONAL AND PHARMACY INSTITUTE  
 Stamp Duty Amount(Rs.) : 100  
 (One Hundred only)



सत्य प्रतिलिपि

Type below this line



ATTESTED

RAMPAL SINGH ADVOCATE  
NOTARY, DISTT. GHAZIABAD



ATTESTED  
RAMPAL SINGH ADVOCATE  
NOTARY, DISTT. GHAZIABAD

Statutory Alert

1. The authenticity of the Stamp Certificate should be verified at [www.ecstamps.com](http://www.ecstamps.com) or using the Stamp Mobile App of India Post.
2. The details on the Certificate and as available on the website / Mobile App renders it invalid.
3. The details on the Certificate should be used as the basis of the Certificate.

SHIVA EDUCATIONAL AND PHARMACY INSTITUTE, MODINAGAR, GHAZIABAD, U.P. 201001

## प्रारूप-अ

## शपथ पत्र

सत्य प्रतिलिपि

हम देवराज शर्मा एवं नरेन्द्र शर्मा कमशः अध्यक्ष एवं सचिव श्री जगननाथ जी ऐजूकेशनल ट्रस्ट, वार्ड न० 12 सीकरी कलों, नगर पालिका मोदीनगर शपथपूर्वक निम्नवत् बयान करते हैं-

01. यह कि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा शिवा ऐजूकेशनल एण्ड फार्मसी इंस्टीट्यूट, नियर सीकरी कलों एन०एच० 58 कृष्णा पब्लिक स्कूल रोड मौहम्मदपुर गाजियाबाद नामक डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना सत्र 2023-2024 से किया जाना प्रस्तावित है।
02. यह कि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट के नाम ग्राम मौहम्मदपुर कदीम में गाटा स० 454 मि० रकबा 2.22 एकड भूमि है।
03. यह कि उपरोक्त भूमि पर किसी प्रकार का कोई भी वाद किसी भी न्यायालय में नहीं चल रहा है, और भूमि विवाद रहित है।
04. यह कि, उपरोक्त पते पर सोसाइटी के नाम उपलब्ध भूमि के गाटा संख्या 454 मि० रकबा 2.22 एकड पर उपरोक्त नाम की डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना किये जाने का प्रस्ताव सोसाइटी/ट्रस्ट की बैठक दिनांक 24.11.2020 द्वारा पारित किया गया है।
05. यह कि, उपरोक्त भूमि पर ही प्रश्नगत डिप्लोमा फार्मसी संस्थान के संचालन हेतु भवनों का निर्माण अनुमोदित नक्शे के अनुसार किया गया है।
06. यह कि, निरीक्षण समिति के समक्ष उपरोक्त पते पर सोसाइटी/ट्रस्ट के नाम भूमि एवं उस पर निर्मित एवं निर्धारित भवनो को ही निरीक्षण समिति के समक्ष निरीक्षण हेतु प्रस्तुत किया गया है।
07. यह कि, इस भूमि एवं इस पर निर्मित भवनों पर फार्मसी काउन्सिल आफ इण्डिया, नई दिल्ली के नियमों के अंतर्गत ही डिप्लोमा फार्मसी संस्थान का ही संचालन किया जायेगा।

ATTESTED

BAMPAL SINGH ADVOCATE  
NOTARY, DISTT. GHAZIABAD



08. यह कि, इस संस्था में फार्मसी काउन्सिल आफ इण्डिया, नई दिल्ली द्वारा अनुमोदित एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद से सम्बद्ध पाठ्यक्रम एवं प्रवेश क्षमता के अनुसार ही पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा।
09. यह कि, उपरोक्त भूमि व इस पर निर्मित भवनों में फार्मसी काउन्सिल आफ इण्डिया नई दिल्ली से अनुमोदित एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद उ० प्र० लखनऊ से सम्बद्ध संस्थान एवं पाठ्यक्रमों के अतिरिक्त किसी अन्य परिषद किसी अन्य परिषद/विश्वविद्यालय द्वारा अनुमोदित/सम्बद्ध कोई अन्य संस्थान/विद्यालय/महाविद्यालय/आई०टी०आई० 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 कार्यशालाओं आदि कि फार्मसी काउन्सिल आफ 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 है कि, शासन/परिषद द्वारा निर्गत निर्देशों/आदेशों का भलीभांति पालन करूंगा। 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 जायेगी।
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, कूटरचित 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 होऊंगा।

हस्ताक्षर सचिव

ATTESTED  
RAMPAL SINGH ADVOCATE  
NOTARY, DIST. GHAZIABAD

हस्ताक्षर अध्यक्ष

