



INDIA NON JUDICIAL



Government of Uttar Pradesh

IN-UP03054758993118V
APPL. NUMBER: 14173504
ACC CODE: 14173504
ADM. BEECH FOR PURWA. A
SIRATHU, KAUSHAMBI
MUNICI. C. 2888572000

e-Stamp

Certificate No. : IN-UP03054758993118V
 Certificate Issued Date : 01-Sep-2023 04:08 PM
 Account Reference : NEWIMPACC (SV)/ up14173504/ SIRATHU/ UP-KSM
 Unique Doc. Reference : SUBIN-UPUP1417350401705240161705V
 Purchased by : MAHATMA BUDDHA Mahavidalaya Ajuha Kaushambi
 Description of Document : Article 4 Affidavit
 Property Description : Not Applicable
 Consideration Price (Rs.) :
 First Party : MAHATMA BUDDHA Mahavidalaya Ajuha Kaushambi
 Second Party : MAHATMA BUDDHA Mahavidalaya Ajuha Kaushambi
 Stamp Duty Paid By : MAHATMA BUDDHA Mahavidalaya Ajuha Kaushambi
 Stamp Duty Amount(Rs.) : 100
 (One Hundred only)

₹100

1417350401705240161705V

सत्यमेव जयते



Please write or type below this line

शपथ पत्र (प्रारूप-"अ")

हम श्रीमती कान्ती देवी (अध्यक्ष) एवं अनुज सिंह (प्रबन्धक) क्रमशः अध्यक्ष एवं प्रबन्धक लार्ड बुद्धा एजुकेशनल सोसाइटी अजुहा कौशाम्बी शपथपूर्वक निम्नवत् बयान करते हैं-

1. यह कि हमारी सोसाइटी द्वारा महात्मा बुद्ध महाविद्यालय अजुहा कौशाम्बी नामक डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना सत्र 2023-24 से किया जाना प्रस्तावित है।

2. यह कि हमारी सोसाइटी के नाम अजुहा कौशाम्बी में गाटा संख्या 150 कुल रकबा 0.8860 हे० 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 150 रकबा 0.8860 हेक्टेयर पर उपरोक्त नाम की डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना किये जाने का प्रस्ताव सोसाइटी की बैठक दिनांक 04.02.2020 द्वारा पारित किया गया है।

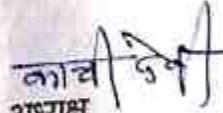
Statutory Alert:

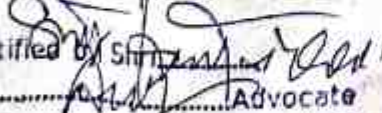
- The authenticity of this Stamp certificate should be verified at www.shreestamp.com or using e-Stamp Mobile App of Stock Holding.
- Any discrepancy in the details on this Certificate and as available on the website / Mobile App renders it invalid.
- The onus of checking the legitimacy is on the users of the certificate.
- In case of any discrepancy please inform the Competent Authority.

5. यह कि उपरोक्त भूमि पर ही प्रश्नगत डिप्लोमा फार्मैसी 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 फार्मैसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई दिल्ली के नियमों के अंतर्गत ही डिप्लोमा फार्मैसी संस्थान का ही संचालन किया जायेगा।
 कि, इस संस्थान में फार्मैसी काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई दिल्ली द्वारा अनुमोदित एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद से सम्बद्ध पाठ्यक्रम एवं प्रवेश क्षमता के अनुसार ही पाठ्यक्रम में प्रविधिक शिक्षा परिषद से सम्बद्ध पाठ्यक्रम एवं प्रवेश क्षमता के अनुसार ही पाठ्यक्रम में 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/आई०टी०आई० आदि का संचालन न तो पूर्व कें 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 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 सोसाइटी द्वारा सत्र प्रारम्भ के पूर्व कर लिया जायेगा।
12. यह 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 एवं सम्बद्धता समिति द्वारा किया गया निर्णय अन्तिम 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 त्रुटि पूर्ण 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।




 H.O. प्रबन्धक


 H.O. अध्यक्ष

Identified by 
 Shri..... Advocate
 Date.....
 Accepted and verified that the
 Contents of this affidavit are true
 SITARAM SONKAR 