



समक्ष: सचिव प्राविधिक शिक्षा परिषद उ०प्र० लखनऊ

(प्रारूप "ब")

प्रदेश में स्थित सोसाइटी/ट्रस्ट जिसके द्वारा डिप्लोमा स्तरीय तकनीकी शिक्षण संस्थाएं संचालित की जा रही हैं अथवा सत्र 2023-24 से संचालित किये जाने का प्रस्ताव है के अध्यक्ष/सचिव के संयुक्त हस्ताक्षर से प्रस्तुत किये जाने वाला नोटरी शपथ-पत्र का प्रारूप :-

हम मोहन सिंह एवं श्रीमती सुरिन्दर कौर क्रमशः अध्यक्ष एवं सचिव स्पर्ष इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज, गरीब खंडा, निगाहा मोहनलाल गंग राफले (पि.डी.ए. लखनऊ) शपथपूर्वक निम्नवत् बयान करते हैं -

1. यह कि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा निम्न शिक्षण संस्थाओं का संचालन किया जा रहा है। श्री सुरिन्दर कौर एडवोकेट एम्प्लॉयमेंट ट्रस्ट 554/10 गरीब खंडा, निगाहा मोहनलाल गंग राफले (पि.डी.ए. लखनऊ)  
अ. स्पर्ष इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज, सिर्स, गरीब खंडा, निगाहा मोहनलाल गंग राफले (पि.डी.ए. लखनऊ)

ब..........  
 स..........  
 द..........

2. यह कि, हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट के नाम निम्न विवरण के अनुसार भूमि उपलब्ध है :-

क्रम संख्या	पता	गाटा संख्या	भूमि का रकबा	भूमि हेक्टेयर में
1	2	3	4	5
✓ 1	<u>गरीब खंडा 146</u>	<u>1237 के/237</u>	<u>4 एकड़</u>	<u>1.619</u>
2	X	X	X	X
3	X	X	X	X

3. यह कि, उपरोक्त अनेक शिक्षण संस्थाओं को निम्न विवरण के अनुसार हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा भूमि आवंटित की गयी है :-

क्रम संख्या	संस्था का नाम	आवंटित भूमि का भवन	पता	गाटा संख्या	रकबा	कुल भूमि
2	3	4	5	6	7	
X	X	X	X	X	X	X



K. K. Jaiswal Adv. & Notary Lucknow U.P. INDIA  
 Subberkaat Secretary Institute of Medical Sciences Lucknow  
 Chairman Swarn Institute of Medical Sciences Lucknow

4. यह कि, उपरोक्त स्थिति संबंधित शिक्षण संस्थान के संचालन के प्रारंभ के समय की है, एवं इसमें कालान्तर में कोई बदलाव नहीं किया गया है।
5. यह कि, उपरोक्त विवरण में निम्नवत् बदलाव किया गया है, और आज की तिथि का विवरण निम्नवत् है :-

क्रम संख्या	संस्था का नाम	पता	भूमि का विवरण		
			गाटा संख्या	कुल रकबा	कुल भूमि हेक्टेयर में
1	2	3	4	5	6
1	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X
3	X	X	X	X	X


6. यह कि, भविष्य में यदि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा कोई नई भूमि कय की जाती है तो उसका विवरण परिषद कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा।
7. 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 होऊँगा।

  
 HO अध्यक्ष  
 Swarn Institute of Medical Sciences  
 Lucknow

  
 HO सचिव  
 Sunder kaur  
 Secretary  
 Swarn Institute of Medical Sciences  
 Lucknow



SWORN & VERIFIED  
 BEFORE ME.

  
 K. K. JAISWAL  
 Adv. & NOTARY  
 Lucknow U.P. INDIA

I Identify The deponent who has  
 Signed/put his T.I. before me.  
