



INDIA NON JUDICIAL

Government of Uttar Pradesh

IN-UP32315742590147
 ACC NAME-VIJAY KANT SINGH
 ACC CODE-UP14477404
 ADDRESS-KARWI
 MOBILE-9415336568
 LICENCE No:912023
 Tehsil & District-Kanpur, District

e-Stamp

Certificate No. : IN-UP32315742590147
 Certificate Issued Date : 01-Sep-2023 06:40 PM
 Account Reference : NEWMPACC (SV) up14477404/ KARWI SADAR/UP-CTK
 Unique Doc. Reference : SUBIN-UPUP1447740402064252187779V
 Purchased by : RAMPYARE KRISHNAVATI TEC DEV EDU N REC CHARI TRUST
 Description of Document : Article 4 Affidavit
 Property Description : NA
 Consideration Price (Rs.) :
 First Party : RAMPYARE KRISHNAVATI TEC DEV EDU N REC CHARI TRUST
 Second Party : BORD OF TEC EDU UP
 Stamp Duty Paid By : RAMPYARE KRISHNAVATI TEC DEV EDU N REC CHARI TRUST
 Stamp Duty Amount(Rs.) : 100
 (One Hundred only)

*Signature**Law*

शुभपाल Presented's/worne
 रामधो कृष्णावती केमल एडु. एच. एन. सि. वेरी इस्ट
 द्वारा इत्ये सुचीर सिद विठथी शाकवण सिद
 413, प्रकाशगण केमल एडु. रायवली
 01 Received Rs 35/- As my fee



Statutory Alert

- The authenticity of this Stamp's certificate might be verified at www.e-stamp.in or using e-Stamp Mobile App for Android & IOS.
- Any discrepancy in the details on e-Stamp Certificate and as available on the website / Mobile App renders it invalid.
- The validity of stamping the registers is on the user's behalf.
- In case of any discrepancy please inform the Government Authority.

(प्रारूप- 'अ')

सत्र 2023-24 में नवरथापित की जाने वाली डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थाओं की सोसाइटी/ट्रस्ट के अध्यक्ष और सचिव द्वारा प्रस्तुत किये जाने वाले नोटरी शपथ-पत्र का प्रारूप

हम राज शिवाजी (नाम अध्यक्ष), सुदनेश्वर (नाम सचिव) _____ कुमका अध्यक्ष एवं सचिव _____ (सोसाइटी/ट्रस्ट का नाम एवं पता) _____ संसदीय डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान के अध्यक्ष और सचिव के रूप में प्रस्तुत किये जाने वाले नोटरी शपथ-पत्र का प्रारूप

करो है - 412, 33/33-2017 के नंबर के अंतर्गत (पता जहां पर भूमि स्थित है) देवरकोट, 20/1/2017

1. यह कि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा संस्था का नाम एवं पता (संस्था का नाम एवं पता) देवरकोट, 20/1/2017 नामक डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना सत्र 2023-24 से किया जाना प्रस्तावित है।
2. यह कि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट के नाम _____ (पता जहां पर भूमि स्थित है) देवरकोट, 20/1/2017 में गाटा संख्या 8545 एवं _____ रकबा कमरा _____ एवं 1-0/3 हेक्टेयर (कुल रकबा 1-0/3 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 8545 एवं _____ रकबा कमरा _____ एवं _____ हेक्टेयर (कुल रकबा 1-0/3 हेक्टेयर) पर उपरोक्त नाम की डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना किये जाने का प्रस्ताव सोसाइटी/ट्रस्ट की बैठक दिनांक 28/6/22 द्वारा पारित किया गया है।
5. यह कि, उपरोक्त भूमि पर ही प्रथमतः डिप्लोमा फार्मसी संस्थान के संचालन हेतु भवनों का निर्माण अनुमोदित नक्शों के अनुसार किया गया है।
6. यह कि, निरीक्षण समिति के समक्ष उपरोक्त पते पर सोसाइटी/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 या ही संचालन किया जायेगा।



Signature
kan

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/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 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 रैशियल एवं अरीशियल स्टॉक की तैनाती सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा सत्र प्रारंभ के पूर्व कर लिया जायेगा।
12. यह कि, शासन/परिषद द्वारा निर्गत निर्देशों/आदेशों का पालना 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।

हो सचिव

[Signature]

हो अध्यक्ष

[Signature]

20.09.23

