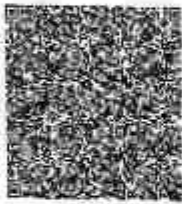




## e-Stamp

MOHD FAHEEM  
 LICENCE No. UP/14137504  
 Address-Colea  
 BAHRAICH (UP)  
 Pansar

Certificate No. : IN-UP03842986485943V  
 Certificate Issued Date : 02-Sep-2023 02:40 PM  
 Account Reference : NEWIMPACC (SV)/ up14137504/ BAHRAICH/ UP-BHR  
 Unique Doc. Reference : SUBIN-UPUP1413750403316601224332V  
 Purchased by : S M E I OF PHARMACY CHILWARIYA BAHRAICH  
 Description of Document : Article 4 Affidavit  
 Property Description : AFFIDAVIT  
 Consideration Price (Rs.) :  
 First Party : S M E I OF PHARMACY CHILWARIYA BAHRAICH  
 Second Party : Not Applicable  
 Stamp Duty Paid By : S M E I OF PHARMACY CHILWARIYA BAHRAICH  
 Stamp Duty Amount(Rs.) : 100  
 (One Hundred only)



Please write or type below this line

(प्रारूप-"अ")

समक्ष-सचिव बोर्ड ऑफ टेक्निकल एजुकेशन  
 उ०प्र० सरकार लखनऊ  
 शपथ-पत्र

मैं कंचन वर्मा (अध्यक्ष) स्व० शकुन्तला देवी चैरिटेबल ट्रस्ट, इमलिया,  
 चिलवरिया जनपद बहराइच सशपथपूर्वक निम्नवत् बयान करती हूँ-

यह कि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा स्व० शकुन्तला देवी चैरिटेबल ट्रस्ट,  
 (संस्था का नाम एवं पता) शकुन्तला मेमोरियल एजुकेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ  
 फार्मसी, उन्नैसा, चिलवरिया गोण्डा रोड बहराइच नामक डिप्लोमा इन  
 फार्मसी संस्थान की स्थापना सत्र 2023-24 से किया जाना प्रस्तावित है।

2. यह कि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट के नाम स्व० शकुन्तला देवी चैरिटेबल  
 ट्रस्ट, (पता जहां पर भूमि स्थित है) उन्नैसा, चिलवरिया गोण्डा रोड  
 बहराइच में गाटा संख्या 8 एवं रकबा क्रमशः 1.3500 हेक्टेयर (कुल रकबा  
 1.3500 हेक्टेयर) भूमि है।

क्रमशः.....2 पर

## Statutory Alert:

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

(2)

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 सं० 8 रकबा क्रमशः 1.3500 हेक्टेयर (कुल रकबा 1.3500 हेक्टेयर) पर उपरोक्त नाम की डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना किये जाने का प्रस्ताव सोसाइटी/ट्रस्ट की बैठक दिनांक 04 मार्च 2019 द्वारा पारित किया गया है।
5. यह कि उपरोक्त भूमि पर ही प्रश्नगत डिप्लोमा फार्मसी संस्थान के संचालन हेतु भवनों का निर्माण अनुमोदित नक्शे के अनुसार किया गया है।
6. यह कि निरीक्षण समिति के सक्षम 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 इंडिया, नई दिल्ली के नियमों के अन्तर्गत ही डिप्लोमा फार्मसी संस्थान का ही संचालन किया जायेगा।
8. यह कि इस संस्था में फार्मसी काउन्सिल ऑफ इंडिया, 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।



क्रमशः.....3 पर

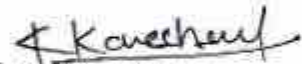


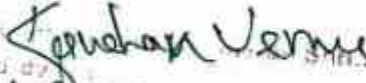
(3)

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 कि शासन/परिषद द्वारा निर्गत निर्देशों/आदेशों का भलीभांति पालन करूँगी। 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, 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 होऊँगी।

  
हस्ताक्षर अध्यक्ष

  
Sanchan Verma  
2-9-23  
verified for Supra

  
2-9-23  
Distt. - Gonda

मेरे द्वारा दी गयी/शुद्धि के ह०/नि  
अभिलेखित करता हूँ।  
