



उत्तर प्रदेश UTTAR PRADESH

GC 540153

(प्रारूप-अ)

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

हम श्री सदावृक्ष पुत्र चन्द्रवली ग्राम मल्सी खास पोस्ट पथरदेवा जनपद देवरिया अध्यक्ष एवं श्री अर्जुन कुमार यादव पुत्र पारसनाथ यादव सचिव ग्राम पथरदेवा जनपद देवरिया श्री राधेकृष्ण एजूकेशनल ग्रुप न्याश मल्सी खास जनपद देवरिया उत्तर प्रदेश निम्नवत् बयान करते हैं।

1. यह कि हमारी ट्रस्ट द्वारा श्री सदावृक्ष सरस्वती फार्मसी मल्सी खास पो0 पथरदेवा जनपद देवरिया की उत्तर प्रदेश नामक डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना सन 2023-24 में किया जाना प्रस्तावित है।
2. यह कि हमारी फार्मसी के नाम उपलब्ध भूमि ग्राम मल्सी खास में गाटा संख्या संख्या 30रकबा 0.949 हे0 व 36 रकबा 0.360 व 37 रकबा 0.497 हे0 व 34 रकबा 0.360 हे0 व 35 रकबा 0.400 हे0 भूमि हैं।
3. यह कि उपरोक्त भूमि व किसी भी प्रकाश का कोई भी न्यायालय में भूमि विवाद रहित है।
4. यह कि उपरोक्त पते पर फार्मसी के नाम पर उपरोक्त भूमि 2.566 हे0 1/3 भाग श्री सदा विश्व सरस्वती डिप्लोमा इन फार्मसी ट्रस्ट की बैठक दिनांक..... पारित किया गया है।
5. यह कि उपरोक्त भूमि पर प्रशानगत 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 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 एवं फार्मसी काउन्सिल आफ इण्डिया नई दिल्ली के नियमों के अंतर्गत ही डिप्लोमा फार्मसी संस्थान का ही संचालन किया जायेगा।



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 शैक्षिक एवं अशैक्षिक स्टाफ की तैनाती सोसाइटी / ट्रस्ट द्वारा सत्र प्रारंभ के पूर्व कर लिया जायेगा।
12. यह कि, शासन / परिषद द्वारा निर्गत निर्देशों / आदेशों का भलीभांति 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।

29.10.2023



9975 29.10.2023
 S No. _____ Date _____ A.M./P.M.
 I Have Administered Oath To Shri _____
 Identified by Shri _____
 I Have Satisfied By _____
 Examining The Deponent He _____
 Understands the Contents of Affidavit _____
 Explained to him _____

SURENDRA LAL SRIVASTAVA
 Public NOTARY
 Collectorate, Deoria

29.10.2023