



INDIA NON JUDICIAL



Government of Uttar Pradesh

IN-UP04005119205063V

e-Stamp

Signature: *[Signature]*
Acc. Name- Kamal Kishor Pandey
Acc. Code- UP14437504
Licence No.- 39
Sidhauli, Sitapur

Certificate No.	: IN-UP04005119205063V
Certificate Issued Date	: 02-Sep-2023 04:09 PM
Account Reference	: NEWIMPACC (SV) up14437504/ SIDHAULI/ UP-SPR
Unique Doc. Reference	: SUBIN-UPUP1443750403651365035236V
Purchased by	: DIVYA GYAN SHIKSHA SAMITI
Description of Document	: Article 4 Affidavit
Property Description	: Not Applicable
Consideration Price (Rs.)	:
First Party	: DIVYA GYAN SHIKSHA SAMITI
Second Party	: Not Applicable
Stamp Duty Paid By	: DIVYA GYAN SHIKSHA SAMITI
Stamp Duty Amount(Rs.)	: 100 (One Hundred only)



Please write or type below this line



(प्रारूप-"अ")

सत्र 2023-24 में नवस्थापित 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 _____ (नाम अध्यक्ष) _____ एवं _____ (नाम सचिव) _____ क्रमशः अध्यक्ष एवं _____ (सोसाइटी/ट्रस्ट का नाम एवं पता) _____ शपथपूर्वक निम्नवत् बयान

करते हैं -

P. K. BINGRI

Notary Public

for the State of Haryana

and District of

GOVT. OF

यह कि हमारी सोसाइटी/ट्रस्ट द्वारा _____ (संस्था का नाम एवं पता) _____ 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) _____ में गणना संख्या _____ एवं _____ रकबा क्रमशः _____ एवं _____ हेक्टेयर (कुल रकबा _____ 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 _____ एवं _____ रकबा क्रमशः _____ एवं _____ हेक्टेयर (कुल रकबा _____ हेक्टेयर) पर उपरोक्त नाम की डिप्लोमा इन फार्मसी संस्थान की स्थापना किये जाने का प्रस्ताव सोसाइटी/ट्रस्ट की बैठक दिनांक _____ 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 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 का ही संचालन किया जायेगा।

Notary Public for the State of Haryana

Notary Public for the State of Haryana

Notary Public for the State of Haryana

Notary Public for the State of Haryana

Notary Public for the State of Haryana

Notary Public for the State of Haryana

Notary Public for the State of Haryana

Notary Public for the State of Haryana

दिनांक 19/05/2024

Notary Public for the State of Haryana

9. 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।

P. K. SINGH

10. 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/आईटीआई 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 करूंगा। 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 हू कि मेरे द्वारा दी गयी उपरोक्त सूचना मेरी निजी जानकारी में पूर्ण रूप से सत्य है। यदि दी गयी जानकारी एवं अगिलेख/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 होऊंगा।

ह० सचिव

ह० अध्यक्ष

I have read and verified the contents of the affidavit which has been read over and explained by me.

1126
2/9/23

डि० प्र० शिक्षा परिषद