

NOTE

The students are required to fill out the Undertaking Form given on Pages 2 and 3 of the PDF, execute it on a ₹300/- e-Stamp Paper, get it notarized, and submit the duly completed and notarized Undertaking Form to the Student Section.



AMC DENTAL COLLEGE & HOSPITAL

Bhalakia Mill Compound, Khokhra, Ahmedabad - 380 008

Phone:- 079 - 22932501, 22934301 Fax:- 079- 22935078

Web:www.amcdentalcollege.edu.in E-mail ID:deanamcdental@gmail.com

बांधपत्र (स्नातक कार्यक्रम)

मैं, _____, आयु _____ वर्ष, जिसका स्थायी निवास पता _____

है, एतद्वारा निम्नानुसार कथन, घोषणा एवं वचन देता/देती हूँ:

(1) आवेदन / काउंसलिंग / प्रवेश / नियुक्ति के समय दी गई सभी जानकारी एवं प्रस्तुत किए गए दस्तावेज़ सत्य एवं सही हैं। मैं घोषित करता/करती हूँ कि यदि किसी भी समय इनमें से कोई जानकारी अथवा दस्तावेज़ गलत, असत्य या भ्रामक पाया जाता है, तो मेरा प्रवेश तत्काल प्रभाव से रद्द कर दिया जाएगा तथा मैं भविष्य में प्रवेश हेतु आवेदन करने के लिए भी अपात्र हो जाऊँगा/जाऊँगी। इसके अतिरिक्त, ऐसी गलत, असत्य अथवा भ्रामक जानकारी/दस्तावेज़ प्रस्तुत करने के लिए मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही भी की जा सकती है।

(2) मैंने गुजरात विश्वविद्यालय द्वारा स्नातक दंत चिकित्सा पाठ्यक्रम में प्रवेश के संबंध में लागू सभी नियम, विनियम, परिपत्र एवं अधिसूचनाएँ पढ़ी और समझी हैं। मैं उनका पालन करूँगा/करूँगी तथा मुझे उनके संबंध में कोई आपत्ति नहीं है।

(3) आवेदन पत्र प्रस्तुत करते समय तथा वर्तमान में मैं किसी भी संस्थान में किसी अन्य स्नातक पाठ्यक्रम में अध्ययनरत नहीं हूँ। मेरे प्रवेश के पश्चात यदि मैं पाठ्यक्रम में प्रवेश लेकर उपस्थित नहीं होता/होती हूँ, अथवा पाठ्यक्रम से त्यागपत्र देता/देती हूँ, अथवा री-शफ्लिंग काउंसलिंग के पश्चात पाठ्यक्रम छोड़ देता/देती हूँ, तो ऐसी स्थिति में मैं निम्नलिखित को समझता/समझती हूँ तथा इसकी वचनबद्धता देता/देती हूँ:

I. मेरा प्रवेश एवं पंजीकरण बिना किसी पूर्व सूचना के रद्द कर दिया जाएगा।

II. मैं इस विश्वविद्यालय में भविष्य में प्रवेश प्राप्त करने के लिए पात्र नहीं रहूँगा/रहूँगी।

(4) मुझे ज्ञात है कि BDS पाठ्यक्रम 04 वर्ष तथा 01 वर्ष की इंटर्नशिप का है। मुझे यह भी ज्ञात है कि AMC Dental College में देय संपूर्ण पाठ्यक्रम शुल्क रु. _____/- है, अर्थात् प्रति टर्म रु. _____/- है। तथापि, परिपत्र संख्या 02 के अनुसार यदि मैं निर्धारित समय पर शुल्क का भुगतान नहीं करता/करती हूँ, तो AMC MET के नियमों के अनुसार निर्धारित विलंब शुल्क (Late Fee) का भुगतान करने के लिए मैं उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी।

(5) मैंने Gujarat Professional Medical Education Course (Regulation of Admission in Under/Post Graduate Course) Rules, 2017, विशेष रूप से उसके नियम 12 को पढ़ा और समझा है, जिसके अनुसार प्रवेश समिति द्वारा निर्धारित तिथि के पश्चात कॉलेज को रिक्त सीटों को अन्य उम्मीदवार से भरने की अनुमति नहीं है।

(6) मुझे AMC MET की कार्यकारी समिति के दिनांक 22 अगस्त, 2019 के संकल्प संख्या 7 की जानकारी है। उक्त संकल्प के अनुसार यदि AMC MET अथवा कॉलेज का कोई विद्यार्थी पाठ्यक्रम की अवधि के दौरान पाठ्यक्रम छोड़ना चाहता है और उसके कारण ऐसी सीट रिक्त होती है जिसे AMC MET अथवा कॉलेज द्वारा किसी अन्य विद्यार्थी से नहीं भरा जा सकता, तो संबंधित उम्मीदवार को शेष संपूर्ण पाठ्यक्रम की फीस का आधा भाग (50%) भुगतान करना होगा। मैं समझता/समझती हूँ कि प्रवेश प्राप्त करने के पश्चात यदि मैं पाठ्यक्रम छोड़ देता/देती हूँ अथवा पाठ्यक्रम के बीच में पढ़ाई छोड़ देता/देती हूँ, तो इससे किसी अन्य विद्यार्थी के लिए प्रवेश के अवसर का नुकसान होने के साथ-साथ कॉलेज एवं AMC MET को पाठ्यक्रम शुल्क की आय का भी नुकसान हो सकता है। मुझे दिनांक 22 अगस्त, 2019 के संकल्प संख्या 7 की एक प्रति उपलब्ध कराई गई है, जो इस बांधपत्र के साथ संलग्न है। मैंने उक्त संकल्प को पढ़ एवं समझ लिया है तथा मैं उक्त संकल्प का पालन करने का वचन देता/देती हूँ।

(7) मैं समझता/समझती हूँ कि यदि मैं कट-ऑफ तिथि के पश्चात पाठ्यक्रम को बीच में छोड़ देता/देती हूँ, तो मेरे द्वारा जमा की गई समस्त राशि, प्रवेश शुल्क, ट्यूशन शुल्क एवं विश्वविद्यालय शुल्क जब्त कर लिए जाएंगे तथा इस संबंध में मेरा कोई दावा नहीं होगा। इसके अतिरिक्त, मैं कॉलेज अथवा AMC MET को शेष पाठ्यक्रम शुल्क का 50% भुगतान करने के लिए उत्तरदायी एवं बाध्य रहूँगा/रहूँगी।



AMC DENTAL COLLEGE & HOSPITAL

Bhalakia Mill Compound, Khokhra, Ahmedabad - 380 008

Phone:- 079 - 22932501, 22934301 Fax:- 079- 22935078

Web:www.amcdentalcollege.edu.in E-mail ID:deanamcdental@gmail.com

(8) मुझे ज्ञात है और मैं समझता/समझती हूँ कि इस बांधपत्र की किसी भी शर्त का उल्लंघन करने और/या मेरे द्वारा लागू पाठ्यक्रम शुल्क/ट्यूशन शुल्क का भुगतान करने में विफल रहने की स्थिति में कॉलेज अथवा AMC MET को मेरे विरुद्ध उचित कानूनी कार्यवाही करने का अधिकार होगा, जिसमें पाठ्यक्रम शुल्क/ट्यूशन शुल्क की वसूली सहित अन्य कानूनी कार्यवाही भी शामिल है, परंतु यह उसी तक सीमित नहीं होगी। इसके अतिरिक्त, यदि किसी भी कारण से कॉलेज को कानूनी कार्यवाही करने के लिए बाध्य होना पड़ता है, तो ऐसी कानूनी कार्यवाही करने में कॉलेज अथवा AMC MET द्वारा किए गए सभी खर्चों एवं लागतों का भुगतान करने के लिए मैं बाध्य रहूँगा/रहूँगी।

(9) मैं सहमत हूँ और समझता/समझती हूँ कि यदि पूर्व में मुझे इस कॉलेज अथवा किसी अन्य कॉलेज और/या गुजरात विश्वविद्यालय अथवा किसी अन्य विश्वविद्यालय या समकक्ष संस्था में किसी चिकित्सा पाठ्यक्रम में प्रवेश मिला हो और मेरे वर्तमान प्रवेश के समय मैंने उक्त पाठ्यक्रम पूर्ण नहीं किया हो, तो मैं प्रवेश के लिए पात्र नहीं रहूँगा/रहूँगी और मेरा प्रवेश रद्द माना जाएगा।

(10) मुझे ज्ञात है और मैं समझता/समझती हूँ कि BDS पाठ्यक्रम को National Dental Commission (NDC) द्वारा निर्धारित नियमों एवं प्रावधानों के अनुसार अधिकतम 08 (आठ) वर्षों की अवधि में पूर्ण करना आवश्यक है, जिसके पश्चात 12 (बारह) माह की अनिवार्य इंटरनशिप पूर्ण करनी होगी। अतः मुझे पूर्ण रूप से ज्ञात है कि अनिवार्य इंटरनशिप सहित संपूर्ण BDS पाठ्यक्रम को कुल 09 (नौ) वर्षों की अवधि में पूर्ण करना आवश्यक है।

(11) मुझे नियमों एवं विनियमों के अनुसार कॉलेज की जमा राशि (Deposit) एवं सभी निर्धारित शुल्क का भुगतान करना होगा।

(12) मुझे ज्ञात है कि हॉस्टल में रहने की सुविधा उपलब्धता के आधार पर, काउंसलिंग के अंतिम राउंड के पश्चात निर्धारित हॉस्टल शुल्क के भुगतान पर प्रदान की जाएगी।

(13) मैं Dental Council of India, गुजरात सरकार, गुजरात विश्वविद्यालय, AMC MET तथा AMC Dental College & Hospital के सभी नियमों एवं विनियमों का पालन करूँगा/करूँगी।

(14) मैं एतद्वारा यह वचन देता/देती हूँ और सहमत हूँ कि मेरे प्रवेश, शुल्क, प्रवेश रद्द करने अथवा संस्था से संबंधित किसी भी अन्य विषय के संबंध में उत्पन्न होने वाले किसी भी विवाद, दावे या कानूनी कार्यवाही के लिए केवल अहमदाबाद स्थित सक्षम न्यायालयों का ही विशेष क्षेत्राधिकार होगा।

(15) मैं, _____, श्री/श्रीमती _____
का पुत्र/पुत्री, रैगिंग पर प्रतिबंध लगाने वाले कानून तथा इस संबंध में माननीय सर्वोच्च न्यायालय एवं केंद्र/राज्य सरकार द्वारा जारी निर्देशों को ध्यानपूर्वक पढ़ चुका/चुकी हूँ और उन्हें पूरी तरह समझ चुका/चुकी हूँ।

(16) मुझे “DCI Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Dental Colleges, 2009” की एक प्रति प्राप्त हुई है तथा मैंने उसका ध्यानपूर्वक अध्ययन किया है।

(17) मैं एतद्वारा वचन देता/देती हूँ कि:

- मैं ऐसे किसी भी व्यवहार या कृत्य में संलग्न नहीं होऊँगा/होऊँगी, जो रैगिंग की परिभाषा के अंतर्गत आता हो।
- मैं किसी भी प्रकार की रैगिंग में भाग नहीं लूँगा/लूँगी, न ही रैगिंग को बढ़ावा दूँगा/दूँगी, न ही उसमें किसी प्रकार से सहायता करूँगा/करूँगी अथवा उसका प्रचार-प्रसार करूँगा/करूँगी।
- मैं किसी भी व्यक्ति को शारीरिक या मानसिक रूप से चोट नहीं पहुँचाऊँगा/पहुँचाऊँगी तथा किसी अन्य प्रकार की हानि नहीं पहुँचाऊँगा/पहुँचाऊँगी।

(18) मैं एतद्वारा सहमत हूँ कि यदि मुझे रैगिंग के किसी भी कृत्य के लिए दोषी पाया जाता है, तो मेरे विरुद्ध उपर्युक्त DCI Regulations के प्रावधानों के अनुसार और/या वर्तमान में लागू कानून के अनुसार दंडात्मक कार्रवाई की जा सकती है।

(19) मैं एतद्वारा पुष्टि करता/करती हूँ कि मुझे किसी भी संस्था द्वारा पूर्व में निष्कासित नहीं किया गया है और न ही मुझे किसी संस्था में प्रवेश लेने से प्रतिबंधित किया गया है।



AMC DENTAL COLLEGE & HOSPITAL

Bhalakia Mill Compound, Khokhra, Ahmedabad - 380 008

Phone:- 079 - 22932501, 22934301 Fax:- 079- 22935078

Web:www.amcdentalcollege.edu.in E-mail ID:deanamcdental@gmail.com

(20) मैं एतद् द्वारा गंभीरतापूर्वक घोषणा एवं वचन देता/देती हूँ कि मैंने उपर्युक्त सभी नियमों, विनियमों, शर्तों एवं प्रावधानों को ध्यानपूर्वक पढ़ा, समझा एवं स्वीकार किया है। मैं आगे यह भी घोषित करता/करती हूँ कि यह बांधपत्र मैं अपनी स्वतंत्र इच्छा से, बिना किसी प्रकार के दबाव, बल अथवा अनुचित प्रभाव के तथा पूर्णतः सचेत एवं स्वस्थ मानसिक अवस्था में स्वेच्छापूर्वक दे रहा/रही हूँ। मैं इस बांधपत्र की समस्त विषय-वस्तु को पूर्ण रूप से समझता/समझती हूँ तथा इसमें उल्लिखित सभी नियमों एवं विनियमों का पालन करने और उनका अनुपालन करने के लिए सहमत हूँ।

उम्मीदवार का पूरा नाम: _____

कॉमन मेरिट नंबर: _____ संस्थान का नाम: _____

मोबाइल नंबर: _____ हस्ताक्षर: _____

दिनांक: _____ स्थान: _____



AMC DENTAL COLLEGE & HOSPITAL

Bhalakia Mill Compound, Khokhra, Ahmedabad - 380 008

Phone:- 079 - 22932501, 22934301 Fax:- 079- 22935078

Web:www.amcdentalcollege.edu.in E-mail ID:deanamcdental@gmail.com

माता-पिता / अभिभावक का वचनबद्धता पत्र

1. मैं, _____, श्री/श्रीमती _____ के पिता / पत्नी / अभिभावक के रूप में, रैगिंग पर प्रतिबंध लगाने वाले कानून तथा इस संबंध में माननीय सर्वोच्च न्यायालय और केंद्र/राज्य सरकार द्वारा जारी निर्देशों के साथ-साथ Dental Colleges, 2009 में रैगिंग के खतरे को रोकने के संबंध में DCI Regulations को ध्यानपूर्वक पढ़ चुका/चुकी हूँ और उन्हें पूरी तरह समझ चुका/चुकी हूँ।

2. मैं यह सुनिश्चित करता/करती हूँ कि मेरा पुत्र / पुत्री / पाल्य रैगिंग की किसी भी प्रकार की गतिविधि में संलग्न नहीं होगा/होगी।

3. मैं एतद्वारा सहमत हूँ कि यदि मेरा पुत्र / पुत्री / पाल्य रैगिंग के किसी भी कृत्य के लिए दोषी पाया जाता/जाती है, तो उपर्युक्त **DCI Regulations** के प्रावधानों के अनुसार और/या वर्तमान में लागू कानून के अनुसार उसके विरुद्ध दंडात्मक कार्रवाई / सजा की जा सकती है।

यह वचनबद्धता पत्र _____ माह के _____ वर्ष के _____ दिन हस्ताक्षरित किया गया।

हस्ताक्षर: _____

नाम: _____

पता: _____



A.M.C. MEDICAL EDUCATION TRUST

Meeting of the Executive Committee of AMC Medical Education Trust held on 22nd August 2019, Thursday, 5:30 pm at the Conference Room of Chairman, AMCMET & Municipal Commissioner, Ahmedabad.

EXTRACT OF RESOLUTION

Resolution No. 7 of Executive Committee dated 22nd August 2019

The Executive Committee discussed following proposal of The Treasurer, AMC MET, Executive Committee Inward No. 16/15.07.2019, vide approval given by Chairman-AMC MET, At present, If any students left the course in between than we collect the remaining fees of full course and then release their original documents. Many students has paid the fees and received the original documents back. But now a days this type of incidents are increasing and they are requesting to release documents without any payment for remaining course fee. One student from SBB College of Physiotherapy and one student from AMC MET Medical College have raised the issue to get back original document without paying the remaining fees.

After considering all aspects related to admission, expenses to be borne by the institute and the financial burden of the candidate, this committee is of the opinion that, if any student of AMC Medical Education Trust wants to leave the course in between the tenure of the course and if the vacancy arise which is not permitted to fill up by another student, the candidate has to pay half of the fees of reaming full course to release their original document.

Henceforth, the executive committee resolves that, considering requests from student partially and to ease their financial burden, now onwards if any student of AMC Medical Education Trust wants to leave the course in between the tenure of the course and if the vacancy arise which is not permitted to fill up by another student, the candidate has to pay half of the fees of remaining full course.

**Sd/-
Secretary
AMC MET**



**Director
AMC MET**

**Sd/-
Chairman
AMC MET**

Date : - 03.09.2019
For implementation
To,
The Treasurer
AMC MET

Registered Office:

Ahmedabad Municipal Corporation, Dr. Ramanbhai Patel Bhavan, Usmanpura, Ahmedabad - 380 013.

Phone : (0) +91-79-27551122, Fax : +91-79-2755 1299

Present Office Address:

Ground Floor, N. H. L. Medical College Premises, V. S. Hospital Compound, Ashram Road, Ahmedabad - 380 006. Telephone No. 07926577621 - Ext. 402/403, Fax No. 07926579185
Email: amcmet2008@gmail.com Website : www.amcmet.org