<u>NOTE</u>

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

બાંહેધરીપત્ર (સ્નાતક કાર્યક્રમ)

હું, ____, ઉંમર ______ વર્ષ, કાયમી રહેઠાણનું સરનામું ____, આથી નીચે મુજબ જણાવું છું, જાહેર કરું છું અને બાંહેધરી આપું છું કે:

(1) અરજી / કાઉન્સેલિંગ / પ્રવેશ / નિમણૂક સમયે રજૂ કરવામાં આવેલી તમામ માહિતી તથા દસ્તાવેજો સાચા અને યોગ્ય છે. જો કોઈપણ સમયે તેમાંની કોઈ માહિતી કે દસ્તાવેજ ખોટા, અસત્ય અથવા ગેરમાર્ગે દોરનારા હોવાનું જણાશે, તો મારો પ્રવેશ તાત્કાલિક અસરથી રદ કરવામાં આવશે અને હું ભવિષ્યમાં પ્રવેશ માટે અરજી કરવા માટે પણ અયોગ્ય ગણાઈશ, તેની મને સંપૂર્ણ જાણ છે. વધુમાં, આવી ખોટી, અસત્ય અથવા ગેરમાર્ગે દોરનારી માહિતી/દસ્તાવેજો રજૂ કરવા બદલ મારી સામે કાયદેસરની કાર્યવાહી પણ થઈ શકે છે.

(2) મેં ગુજરાત યુનિવર્સિટી દ્વારા અંડર ગ્રેજ્યુએટ ડેન્ટલ કોર્સમાં પ્રવેશ અંગેના તમામ નિયમો, વિનિયમો, પરિપત્રો તથા જાહેરનામાઓ વાંચ્યા અને સમજ્યા છે અને હું તેનું પાલન કરીશ તથા મને તે અંગે કોઈ વાંધો નથી.

(3) અરજી ફોર્મ રજૂ કરતી વખતે તેમજ હાલમાં હું કોઈપણ સંસ્થામાં અન્ય કોઈ અંડર ગ્રેજ્યુએટ કોર્સમાં અભ્યાસ કરતો/કરતી નથી. મારા પ્રવેશ બાદ જો હું કોર્સમાં જોડાઉં નહીં અથવા કોર્સમાંથી રાજીનામું આપું અથવા રિશફલિંગ કાઉન્સેલિંગ બાદ કોર્સ છોડી દઉં, તો આવી પરિસ્થિતિમાં હું નીચેની બાબતો સમજું છું અને તેની બાંહેધરી આપું છું:

I. મારો પ્રવેશ તથા રજીસ્ટ્રેશન કોઈપણ પ્રકારની અલગ નોટિસ આપ્યા વિના રદ કરવામાં આવશે.

II. હું આ યુનિવર્સિટીમાં ભવિષ્યમાં પ્રવેશ મેળવવા માટે પાત્ર રહીશ નહીં.

(4) મને જાણ છે કે BDS કોર્સનો સમયગાળો **04 વર્ષ તથા 01 વર્ષ ઇન્ટર્નશિપ**નો છે. મને એ પણ જાણ છે કે AMC Dental College ખાતે સમગ્ર કોર્સ માટે ભરવાપાત્ર કુલ ફી રૂ. __________________/- છે, એટલે કે પ્રતિ ટર્મ રૂ. __________________/- છે. તેમ છતાં, **પરિપત્ર નં. 02** મુજબ જો હું નિર્ધારિત સમયમર્યાદામાં ફી ભરવામાં નિષ્ફળ જઈશ, તો AMC MET ના નિયમો મુજબ નિર્ધારિત લેટ ફી ભરવા માટે હું જવાબદાર રહીશ.

(5) મેં **Gujarat Professional Medical Education Course (Regulation of Admission in Under/Post Graduate Course) Rules, 2017**, ખાસ કરીને તેના **નિયમ 12**, વાંચ્યો અને સમજ્યો છે. આ નિયમ મુજબ પ્રવેશ સમિતિ દ્વારા નિર્ધારિત તારીખ બાદ કોલેજને ખાલી પડેલી બેઠકો ભરવાની મંજૂરી નથી, તેની મને જાણ છે.

(6) મને AMC MET ની **એક્ઝિક્યુટીવ કમિટી ઠરાવ નં. 7, તા. 22 ઓગસ્ટ, 2019**ની જાણ છે. આ ઠરાવ મુજબ જો AMC MET અથવા કોલેજનો કોઈ વિદ્યાર્થી કોર્સના સમયગાળા દરમિયાન કોર્સ છોડવા માંગે અને તેના કારણે એવી બેઠક ખાલી પડે કે જે AMC MET અથવા કોલેજ અન્ય વિદ્યાર્થીથી ભરી શકતી ન હોય, તો તેવા ઉમેદવારે બાકી રહેલા સમગ્ર કોર્સની ફીમાંથી **50% ફી** ભરવાની રહેશે. હું સમજું છું કે પ્રવેશ મેળવ્યા બાદ જો હું કોર્સ છોડી દઉં અથવા કોર્સની મધ્યમાં અભ્યાસ છોડી દઉં, તો અન્ય વિદ્યાર્થી માટે પ્રવેશની તકનું નુકસાન થવાની સાથે સાથે કોલેજ તથા AMC METને કોર્સ ફીની આવકનું પણ નુકસાન થઈ શકે છે. મને તા. **22 ઓગસ્ટ, 2019ના ઠરાવ નં. 7**ની નકલ આપવામાં આવી છે, જે આ બાંહેધરીપત્ર સાથે જોડવામાં આવેલ છે. મેં તે ઠરાવ વાંચ્યો અને સમજ્યો છે અને હું ઉપરોક્ત ઠરાવનું પાલન કરવાની બાંહેધરી આપું છું.

(7) હું સમજું છું કે જો હું **કટ-ઓફ તારીખ બાદ કોર્સ અધવચ્ચેથી છોડી દઉં**, તો મારા દ્વારા જમા કરવામાં આવેલી તમામ રકમ, પ્રવેશ ટ્યુશન ફી તથા યુનિવર્સિટી ફી જપ્ત કરવામાં આવશે અને તેના પર મારો કોઈ હક કે દાવો રહેશે નહીં

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) હું જાણું છું અને સમજું છું કે આ બાંહેધરીપત્રની કોઈપણ શરતનો ભંગ કરવામાં આવે અને/અથવા મારા તરફથી લાગુ પડતી કોર્સ ફી / ટ્યુશન ફી ભરવામાં નિષ્ફળતા થાય, તો કોલેજ અથવા AMC METને મારી સામે યોગ્ય કાયદેસરની કાર્યવાહી કરવાનો અધિકાર રહેશે, જેમાં કોર્સ ફી / ટ્યુશન ફીની વસૂલાત સહિતની કાર્યવાહીનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તે પૂરતો મર્યાદિત નથી. વધુમાં, કોઈપણ કારણસર કોલેજને કાયદેસરની કાર્યવાહી હાથ ધરવાની ફરજ પડે, તો આવી કાયદેસરની કાર્યવાહી હાથ ધરવા માટે કોલેજ અથવા AMC MET દ્વારા કરવામાં આવનાર તમામ ખર્ચ તથા ખર્ચાઓ ચૂકવવા માટે હું બંધાયેલ રહીશ, તે હું સ્વીકારું છું અને તેની સંમતિ આપું છું.

(9) હું સંમત છું અને સમજું છું કે ભૂતકાળમાં જો મને આ અથવા અન્ય કોઈ કોલેજ અને/અથવા ગુજરાત યુનિવર્સિટી અથવા અન્ય કોઈ યુનિવર્સિટી અથવા સમકક્ષ સંસ્થા ખાતે કોઈ મેડિકલ કોર્સમાં પ્રવેશ મળેલ હોય અને મારા વર્તમાન પ્રવેશ સમયે મેં તે કોર્સ પૂર્ણ ન કર્યો હોય, તો હું પ્રવેશ માટે પાત્ર રહીશ નહીં અને મારો પ્રવેશ રદ ગણાશે.

(10) મને જાણ છે અને હું સમજું છું કે **BDS અભ્યાસક્રમ નેશનલ ડેન્ટલ કમિશન (National Dental Commission – NDC) દ્વારા નિર્ધારિત નિયમો અને જોગવાઈઓ મુજબ મહત્તમ 08 (આઠ) વર્ષના સમયગાળામાં પૂર્ણ કરવાનો રહેશે તથા ત્યારબાદ 12 (બાર) મહિનાની ફરજિયાત ઇન્ટર્નશિપ પૂર્ણ કરવાની રહેશે. આમ, BDS અભ્યાસક્રમ તથા ફરજિયાત ઇન્ટર્નશિપ સહિતનો સમગ્ર અભ્યાસક્રમ કુલ 09 (નવ) વર્ષના સમયગાળામાં પૂર્ણ કરવો આવશ્યક છે, જેની મને સંપૂર્ણ જાણ છે.**

(11) કોલેજના નિયમો અને વિનિયમો મુજબ હું કોલેજની ડિપોઝિટ તથા તમામ લાગુ પડતી ફી ચૂકવીશ.

(12) મને જાણ છે કે હોસ્ટેલમાં રહેવાની સુવિધા ઉપલબ્ધતા મુજબ, **કાઉન્સેલિંગના અંતિમ રાઉન્ડ બાદ**, નિર્ધારિત હોસ્ટેલ ફી ચૂકવવાની શરતે આપવામાં આવશે.

(13) હું ડેન્ટલ કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા, ગુજરાત સરકાર, ગુજરાત યુનિવર્સિટી, AMC MET તથા AMC Dental College & Hospitalના તમામ નિયમો અને વિનિયમોનું પાલન કરીશ.

(14) હું આથી બાંહેધરી આપું છું અને સંમત થાઉં છું કે મારા પ્રવેશ, ફી, પ્રવેશ રદ કરવા અથવા સંસ્થા સાથે સંબંધિત અન્ય કોઈપણ બાબતના સંદર્ભમાં ઉદ્ભવતા કોઈપણ વિવાદ, દાવો અથવા કાનૂની કાર્યવાહી માટે માત્ર અમદાવાદ ખાતેની સક્ષમ અદાલતોને જ વિશિષ્ટ અધિકારક્ષેત્ર રહેશે.

(15)હું,____________________________________,શ્રી/શ્રીમતી________________________________ ના પુત્ર/પુત્રી, રેગિંગ પર પ્રતિબંધ મૂકતા કાયદા તેમજ આ સંદર્ભે માનનીય સર્વોચ્ચ અદાલત અને કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકાર દ્વારા આપવામાં આવેલ નિર્દેશો ધ્યાનપૂર્વક વાંચ્યા છે અને સંપૂર્ણપણે સમજી લીધા છે.

(16) મને **"DCI Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Dental Colleges, 2009"** ની એક નકલ પ્રાપ્ત થઈ છે અને મેં તેનો ધ્યાનપૂર્વક અભ્યાસ કર્યો છે.

(17) હું આથી બાંહેધરી આપું છું કે:
- હું રેગિંગની વ્યાખ્યા હેઠળ આવી શકે તેવા કોઈપણ વર્તન અથવા કૃત્યમાં સંડોવાઈશ નહીં.
- હું કોઈપણ પ્રકારની રેગિંગની પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લઈશ નહીં કે તેને પ્રોત્સાહન આપીશ નહીં અથવા કોઈપણ રીતે રેગિંગને પ્રસારિત/પ્રોત્સાહિત કરીશ નહીં.
- હું કોઈપણ વ્યક્તિને શારીરિક અથવા માનસિક રીતે નુકસાન પહોંચાડીશ નહીં કે અન્ય કોઈપણ પ્રકારની હાનિ કરીશ નહીં. **(18)** હું આથી સંમત છું કે જો હું રેગિંગના કોઈપણ કૃત્ય માટે દોષિત જણાઈશ, તો ઉપરોક્ત **DCI Regulations** ની જોગવાઈઓ અનુસાર અને/અથવા અમલમાં રહેલા કાયદા મુજબ મારી સામે શિક્ષાત્મક કાર્યવાહી / સજા કરવામાં આવી શકે છે.

(19) હું આથી ખાતરીપૂર્વક જાહેર કરું છું કે મને અગાઉ કોઈપણ સંસ્થા દ્વારા પ્રવેશમાંથી હાંકી કાઢવામાં આવેલ નથી કે પ્રવેશ મેળવવા માટે પ્રતિબંધિત કરવામાં આવેલ નથી

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) હું આથી ગંભીરતાપૂર્વક જાહેર કરું છું અને બાંહેધરી આપું છું કે ઉપરોક્ત તમામ નિયમો, વિનિયમો, શરતો અને જોગવાઈઓ મેં કાળજીપૂર્વક વાંચી, સમજી અને સ્વીકારી છે. વધુમાં, હું જાહેર કરું છું કે હું આ બાંહેધરીપત્ર કોઈપણ પ્રકારના બળજબરી, દબાણ અથવા અયોગ્ય પ્રભાવ વિના, મારી પોતાની સ્વેચ્છાથી અને સ્વતંત્ર ઈચ્છાથી તથા સંપૂર્ણ સભાન અને સ્વસ્થ માનસિક સ્થિતિમાં આપી રહ્યો/રહી છું. હું આ બાંહેધરીપત્રની તમામ વિગતો અને શરતોને સંપૂર્ણપણે સમજું છું અને તેમાં જણાવેલ તમામ નિયમો તથા વિનિયમોનું પાલન કરવા સંમત છું.

ઉમેદવારનું પૂરું નામ: ______________________________

કોમન મેરિટ નંબર: ____________ સંસ્થાનું નામ: ______________________________

મોબાઈલ નંબર: ______________ સહી: ______________

તારીખ: ______________ સ્થળ: ______________

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

માતાવાલી / પિતા-નું બાંહેધરીપત્ર

1. હું, ______________________________, શ્રી/શ્રીમતી ______________________________ ના પિતા / પત્ની / વાલી તરીકે, રેગિંગ પર પ્રતિબંધ મૂકતા કાયદા તથા આ સંદર્ભે માનનીય સર્વોચ્ચ અદાલત અને કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકાર દ્વારા આપવામાં આવેલ નિર્દેશો તેમજ **Dental Colleges, 2009** માં રેગિંગના દુષણને નિયંત્રિત કરવા અંગેના **DCI Regulations** ધ્યાનપૂર્વક વાંચ્યા છે અને સંપૂર્ણપણે સમજી લીધા છે.

2. હું ખાતરી આપું છું કે મારો પુત્ર / પુત્રી / વાલી રેગિંગની કોઈપણ પ્રકારની પ્રવૃત્તિમાં સંડોવાશે નહીં.

3. હું આથી સંમત છું કે જો મારો પુત્ર / પુત્રી / વાલી રેગિંગના કોઈપણ કૃત્ય માટે દોષિત જણાશે, તો ઉપરોક્ત **DCI Regulations** ની જોગવાઈઓ અનુસાર અને/અથવા અમલમાં રહેલા કાયદા મુજબ તેની સામે શિક્ષાત્મક કાર્યવાહી / સજા કરવામાં આવી શકે છે.

આ બાંહેધરીપત્ર __________________ મહિનાના __________________ વર્ષના __________ દિવસે સહી કરવામાં આવ્યું.

સહી: ______________________________

નામ: ______________________________

સરનામું:

____

____

____

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, AMC MET & 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

AMC MEDICAL EDUCATION TRUST
AHMEDABAD MUNICIPAL CORPORATION

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