

प्रारूप

(10200 की सूची एवं कार्यालय में उपलब्ध रिकार्ड के पंजीयन क्रमांकों को छोड़कर शेष पंजीयनों के नवीनीकरण हेतु)

अभिवचन-पत्र (20/- रुपये के स्टाम्प पर)

मैं आत्मज/पति निवासी/पता.
..... मध्यप्रदेश । यह अभिवचन करता/करती हूँ कि
मुझे कौंसिल की समस्त शर्तें मान्य होकर बंधनकारी है । मेरा पंजीयन
प्रमाण-पत्र क्रमांक दिनांक हैं जो
आवेदन-पत्र के साथ संलग्न वांछनीय अभिलेख सहित नवीनीकरण हेतु प्रस्तुत
हैं । मुझे ज्ञात है कि मेरे पंजीयन प्रमाण-पत्र से संबंधी मूल अभिलेख ई.ओ.डब्ल्यू.
की जाँच के आधीन हैं । मेरा नवीनीकरण हेतु प्रस्तुत किया गया
आवेदन-पत्र मय दस्तावेजों, शुल्क एवं विलंब सहित सशर्त ग्राह्य किया जावे
कि यदि ई.ओ.डब्ल्यू. अथवा कौंसिल की जाँच के दौरान मेरा फार्मासिस्ट पंजीयन
प्रमाण-पत्र संदेहास्पद/फर्जी पाया जाता है तो कौंसिल को यह अधिकार होगा
कि वह किसी भी समय सूचना/नोटिस देकर सुनवाई पश्चात् निरस्त कर
सकती है । नवीनीकरण हेतु जमा की गई शुल्क की रसीद के आधार पर मेरा
पंजीयन नवीनीकृत नहीं माना जावेगा । यह मुझे स्वीकार है । इस संबंध में मुझ
प्रार्थी को कोई आपत्ति नहीं होगी एवं मेरे द्वारा इस संबंध में किसी भी प्रकार का
दावा नहीं किया जावेगा तथा मेरे द्वारा जमा किया गया शुल्क भी मैं वापस प्राप्त
करने का/की अधिकारी नहीं होउंगा/होउंगी । ई.ओ.डब्ल्यू. से रिकार्ड प्राप्त होने
के पश्चात् मूल अभिलेख में यदि मेरा पंजीयन सही पाया जाता है तो इस आवेदन
के आधार पर मेरा पंजीयन नवीनीकृत किया जावे ।

मैं यह अभिवचन पूर्ण होशोहवास में दे रहा हूँ/रही हूँ । मैं कौंसिल की
शर्तों तथा अधिनियम/नियमों का पालन करूंगा/करूंगी ।

अभिवचनकर्ता

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| गवाह | पूरा नाम |
| 1- हस्ताक्षर | पता |
| नाम | तहसील जिला |
| पता | दूरभाष/मोबाईल नंबर |
| | वर्तमान पंजीयन क्रमांक |
| 2-हस्ताक्षर | |
| नाम | |
| पता | |
| स्थान- | |
| दिनांक - | |

