

Notice

Students admitted at B.J. Medical College in academic year 2019-20 have to report First Floor, Auditorium on 01-08-2019 at 8:00 am. Hostel allotment and other administrative process will be done on same day. Students have to take print of forms attached below and completely filled form will be accepted on 01-08-2019. Students can pay other than tuition fees online on the basis of unique ID. List of Unique ID will be kept on website on 29-07-2019. Date of white coat ceremony will be informed soon via SMS and website. Student with their Parents can attend white coat ceremony. Please visit our website <http://www.bjmcabd.edu.in/> regularly for more updates.

How to pay fees online?

Online Payment	Step 1 https://easypay.axisbank.co.in/
	Step 2 Click on Educational
	Step 3 Search B J Medical
	Step 4 Enter your Unique ID e.g. "BJ14UG001"
	Step 5 Pay your fees
Offline mode	Step 1 Visit axis bank branch near you
	Step 2 Ask concern person that you want to pay fees in Easy pay module
	Step 3 Inform your Unique ID e.g. "BJ14UG001"

Dean
B.J. Medical College,
Ahmedabad

જનરલ મેરીટ નંબર :- _____

કેટેગરી મેરીટ નંબર :- _____

વિદ્યાર્થીનું પુરેપૂરું નામ :- _____

સરનામું :- _____

તારીખ :- ___/ ___/૨૦૧૯

1) મો. નંબર :- _____

2) મો. નંબર :- _____

પ્રતિ,

ડીનશ્રી,

બી. જે. મેડીકલ કોલેજ, અમદાવાદ.

વિષય : એમ. બી. બી. એસ. કોર્ષના રીપોર્ટિંગ બાબત....

માનનીય સાહેબશ્રી,

ઉપરોક્ત વિષયે સવિનય જણાવવાનું કે શૈક્ષણિક વર્ષ ૨૦૧૯-૨૦ માં મેડીકલ પ્રવેશ સમિતિ, ગાંધીનગર (ACPUGMEC) દ્વારા મને તા. ___ / ___ / ૨૦૧૯ ના રોજ આપની સંસ્થા ખાતે પ્રવેશ ફાળવવામાં આવેલ છે. પ્રવેશની શરત મુજબ હું આજરોજ તા. ___ / ___ / ૨૦૧૯ ના રોજ એમ.બી.બી.એસ અભ્યાસ કરવા માટે હાજર થાઉં છું. જે અંગે બોન્ડ સોલ્વન્સી સર્ટીફિકેટ મને પ્રવેશ મળ્યા તારીખ એક માસમાં જમા કરાવવાની બાહેધરી આપું છું. આ સાથે મારો એડમીશન ઓર્ડર અસલમાં બિડાણે સામેલ છે. જે આપશ્રીને વિદિત થાય.

આભાર સહ,

આપનો/આપની વિશ્વાસુ

(_____)

DETAILS OF STUDENTS

1	FULL NAME OF STUDENT			
2	NAME OF GRAND FATHER			
3	NEET ROLL NO			
4	AIQ MERIT NO.			
5	HSC SEAT NO.			
6	HSC PASSING YEAR			
7	GENDER (M/F)			
8	PHYSICALLY HANDICAPPED	YES / NO		
9	DATE OF BIRTH			
10	BLOOD GROUP			
11	CANDIDATE CATEGORY			
12	ADMITTED CATEGORY			
13	MARKS DETAILS	OBTAINED	OUT OF	PERCENTAGE
	PCB (THEORY ONLY) (12 TH)			
	ENGLISH (12 TH)			
	NEET-2018			
14	ADMISSION DATE			
15	FULL RESIDENTIAL ADDRESS			
	PINCODE			
16	MOBILE NO. 1.			
	2.			
	3.			

PARENT' S SIGNATURE

STUDENT'S SIGNATURE

DETAILS OF PARENTS/GUARDIAN

1	FULL NAME OF FATHER	
2	PERMANENT ADDRESS	
3	MOBILE NO.	
4	LANDLINE NO	
5	EMAIL ID.	
6	LOCAL GUARDIAN'S NAME	
7	LOCAL GUARDIAN'S ADDRESS	
8	LOCAL GUARDIAN'S MOBILE NO	

PARENT' S SIGNATURE

STUDENT'S SIGNATURE


MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

MEDICAL CERTIFICATE OF EXAMINATION OF A CANDIDATE FOR ADMISSION TO MEDICAL & PARAMEDICAL COURSES

I hereby certify that I have examined Shri / Kum / Smt.....
.....a candidate for admission to the Medical / Paramedical courses and cannot discover
that he / she has any disease, constitutional weakness or bodily infirmity except.....
.....



I do not consider this a disqualification for admission to the Medical / Paramedical courses.
His / Her age, according to his / her own statement, isyears and appearance years.

Marks of Identification: _____

Impression of left thumb		(1) Signature
		(2) Full Name
		(3) Qualification (Minimum M.B.B.S.)
		(4) Registration No.
Date: / /201		

UNDER TAKING

“There by agree to conform to the rules and regulations at present in force or that may hereafter be made for governance of Medical and Paramedical courses and I undertake that during such course, I will do nothing either inside or outside the College that will interfere with the orderly governance and discipline. I am also aware that ragging is banned and if found guilty, I shall be liable for cancellation of admission and punishment as per rules. ”

Date:		
Place:	Signature of the Candidate	Signature of the Parent / Guardian



B. J. MEDICAL COLLEGE, AHMEDABAD - 380016. (INDIA)

GOVERNMENT OF GUJARAT

DEAN : 079 - 22681024
OFFICE : 079 - 22680074
FAX : 079 - 22683067
Email : dean.bjmc@hotmail.com

ANNEXURE I, Part I

UNDERTAKING BY THE CANDIDATE / STUDENT

1. I, _____

S/o. D/o. of Mr./Mrs./Ms. _____ have carefully read and fully understood the law prohibiting ragging and the directions of the Supreme Court and the Central / State Government in this regard.

2. I have read the copy of the MCI Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009.

3. I hereby undertake that-

- I will not indulge in any behavior or act that may come under the definition of ragging,
- I will not participate in or abet or propagate ragging in any form,
- I will not hurt anyone physically or psychologically or cause any other harm.

I hereby agree that if found guilty of any aspect of ragging, I may be punished as per the provisions of the MCI Regulations mentioned above and / or as per the law in force.

Signed this _____ day of _____ month of _____ year.

Signature

Address: _____

Name :

1) Witness :

2) Witness :



B. J. MEDICAL COLLEGE, AHMEDABAD - 380016. (INDIA)
GOVERNMENT OF GUJARAT

DEAN : 079 - 22681024
OFFICE : 079 - 22680074
FAX : 079 - 22683067
Email : dean.bjmc@hotmail.com

ANNEXURE I, Part II

UNDERTAKING BY PARENT/ GUARDIAN

1. I, _____

F/o. M/o. of G/o. _____ have carefully read and fully understood the law prohibiting ragging and the directions of the Honorable Supreme Court and the Central / State Government in this regard as well as the MCI Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009.

2. I assure you that my son / daughter / ward will not indulge in any act of ragging.

3. I hereby agree that if he / she is found guilty of any aspect of ragging, he / she may be punished as per the provisions of the MCI Regulations mentioned above and / or as per the law in force.

Signed this _____ day of _____ month of _____ year.

Signature

Address: _____

Name :

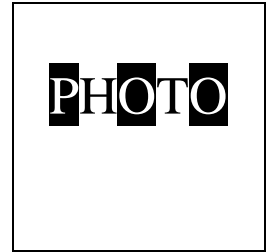
1) Witness :

2) Witness :

B. J. MEDICAL COLLEGE, AHMEDABAD for U.G. Students

Year of Admission _____

Valid Up to _____



FILLED IN BLOCK CAPITALS

FULL NAME (As per Mark sheet):-

DATE OF ADMISSION:- _____

DATE OF BIRTH (As per L.C./Documents):- _____

BLOOD GROUP:- _____ LOCALITE/HOSTELITE (ROOM NO):- _____

LOCAL ADDRESS:- _____

PHONE NO:- _____ Email ID (Student):- _____

MOBILE NO:- _____

PERMEANENT ADDRESS: - _____

PHONE NO :- (Residence): - _____

MOBILE NO :- (Parents/Guardian):- _____

Email ID: - (Parents/Guardian):- _____

Signature of Students

FOR OFFICE USE ONLY

Remarks: -

Signature of In-charge

Dean
B. J. Medical College, Ahmedabad.

B.J.MEDICAL COLLEGE, AHMEDABAD
(Application Form for the Library Membership)

To,
The Dean,
B.J.Medical College, Ahmedabad-380016

Sir,

I intend to become a member of our library as UG/Pg/Faculty. I have read the rules & regulation printed on the back of this form & I agree to abide with them.

PARTICULARS

1. Full Name : _____
In Block Letters Surname First Name Father's Name
2. Father's (Gardian's) Name: _____
Father's (Gardian's) Occupation: _____ Official Contact No. _____
3. Permant Address: _____
(Residential) _____
4. Hostel OR Present Address: _____

5. Designation: U.G/P.G/Faculty Class & Term if U.G. _____
6. Duration

Yours' Faithfully,

()

UNDERTAKING by two staff members / Students of B.J.M.C. Ahmedabad.

1. Mr./Dr. _____ Designation _____
2. Mr./Dr. _____ Designation _____

I hereby undertaking to pay amount that may be found recoverable from
Mr/Dr _____ due to late fee, loss of books / journals ets.
Immediately on receipt of the intimation from the authorities concerned.

Signature of Staff / Student

Address

1)

2)

The above facts have been verified from the office records.
Recommended / Not recommended for library membership

HOD
(applicable incase of Faculty)

Director
(Postgraduate Studies)

Dean
(B.J.M.C)

B.J.Medical College,Ahmedabad
Application for Hostel Accommodation.

Affix passport
Size photograph of
Candidate

To,
The chief Warden
B.J.Medical College,Ahmedabad.

Sir.

I hereby Apply for Hostel Accommodation accordingly Submit following Bio-data along with necessary documents for it.

1. Name of Applicant in Full :-----
-

2. Father's Name in full :-----
-

3. Father's Occupation :-----

4. Permanent residential Address :-----

5. Phone No. : (Self):------(Father/Mother) :-----
-

6. Local Address if guardian/relative with Name :-----
-

7. Details of XII/CEB Result :-----

Marks obtained : -----Aggregate :-----

Science Subject-----

Maximum Marks :-----Theory : -----Practical:-----
-

HSC Seat No No.-----Guj Cet Seat No.-----

Year of passing :-----

8. Category :-----

9. Documents Enclose (Attested Gopies only)

A: 1. XII/CEB Mark sheet 2. Guj Cet Mark sheet

B. School Leaving Certificate

C.Caste Certificate

D.Passport Size Photo (Two)

E.Address Proof

F.Admission order of MBBS Coures & Hostel

10. Declaration: I shall abide by the rules regulations of Hostel Accommodations

Place: ----- Signature of Candidate:-----

Date: ----- Signature of Father/Mother/Guardian-----

(FOR OFFICE USE ONLY)

1. Admission Granted/Not Granted:
2. Hostel Block:-----Room No. :-----
3. Hostel Fee Rs. 1200/- Receipt No. :-----
4. Hostel Deposited Rs. 1000/- Receipt No :-----Date :-----

-

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I hereby declare that the particulars furnished in the application form are correct to Best of my Knowledge and understanding. I have verified my eligibility to apply against the Category to which I am entitled. In case of incomplete information, I understand that my Candidature is likely to be cancelled and in case any information furnished in the form is Found to be incorrect or false , at any stage, my candidature/admission shall be cancelled Without prior notice, I further declare that I shall abide by the provisions of the Act and Rules Made there under or any directions / instructions of the Admission Committee for Professional Medical Education Courses, I am also aware that ragging is banned and if found Guilty. I shall be liable for cancellation of admission and punishment as per rules.

Date :-----

Signature of Candidate:-----

Place :-----

Signature of Father/Mother/-----

બી.જી.મેડીકલ કોલેજ,અમદાવાદ.
સ્નાતક હોસ્ટેલ અંગેના સામાન્ય નિયમો

૧.પ્રવેશ પાત્રતા :- હોસ્ટેલ પ્રવેશ મેળવવા માટે નિચત ફોર્મમાં અરજી કરવી.

૧. બી.જી.મેડીકલ કોલેજ,અમદાવાદ ખાતે સ્નાતક કક્ષાએ અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થી.
૨. બહારગામ (ગાંધીનગર/અમદાવાદ સિવાય) ના વિદ્યાર્થી.
૩. પરીક્ષામાં મેળવેલ ગુણ (મેરીટ) ના આધારે પ્રવેશ
૪. રાજ્યની અન્ય મેડીકલ કોલેજમાંથી બદલી કરાવી આવેલ બહારગામનો વિદ્યાર્થી.
૫. ગાંધીનગરના વિદ્યાર્થીને હોસ્ટેલમાં રૂમ ફાળવવામાં આવશે નહીં.
૬. અમદાવાદના સ્થાનિક વિદ્યાર્થીઓને કોઇપણ સંજોગોમાં હોસ્ટેલ પ્રવેશ આપવામાં આવશે નહીં.

૨.હોસ્ટેલ/રૂમની ફાળવણી/બદલી:-

૧. હોસ્ટેલ પ્રવેશ આપતી વખતે ફાળવવામાં આવેલ રૂમમાં જ વિદ્યાર્થીઓએ રહેવું.
૨. હોસ્ટેલ બદલી અંગેની અરજી કોઇપણ સંજોગોમાં માન્ય રાખવામાં આવશે નહીં.
૩. વિદ્યાર્થીઓએ મનસ્વી રીતે હોસ્ટેલ રૂમ બદલવી નહીં.
૪. રૂમ બદલવાની ઇચ્છા ધરાવનાર વિદ્યાર્થીઓએ સત્રની શરૂઆતમાં ૧૫ દિવસમાં આ બાબતે લેખીત અરજી હોસ્ટેલ અધિક્ષકશ્રીને આપવાની રહેશે અને રૂમ બદલવાની મંજૂરી મલ્યા બાદ જ રૂમ બદલવી.
૫. વિદ્યાર્થીઓએ દર સત્રના પ્રવેશ માટે ફોર્મ ભરી સત્રના છેલ્લા ૧૫ દિવસમાં હોસ્ટેલ અધિક્ષક પાસે રજુ કરવું અને નવા સત્રમાં આ અંગે ખાત્રી કરી લેવી.
૬. વિદ્યાર્થીઓએ કોઇ સીનીયર વિદ્યાર્થીઓના કહેવાથી રૂમ બદલવી નહીં રૂમ બદલનાર સામે શિસ્તભંગના પગલા લેવામાં આવશે.

૩.હોસ્ટેલ ફી /ડીપોઝીટ :-

૧. પ્રવેશ મેળવનાર વિદ્યાર્થીઓએ હોસ્ટેલ ફી તથા ડીપોઝીટ હોસ્ટેલ અધિક્ષક પાસે ભરી તેની રસીદ મેળવી લેવી.
૨. અધિકૃત વ્યક્તિ આ રસીદ જોવા/તપાસવા માંગે ત્યારે વિદ્યાર્થીઓએ રજુ કરવાની રહેશે.
૩. હોસ્ટેલ ફી દર સત્રની શરૂઆતમાં એક મહીનાના સમયગાળામાં ભરવી જરૂરી છે. આ સમય મર્યાદામાં ફી નહીં ભરનાર વિદ્યાર્થીએ દંડ તરીકે પ્રતિ માસના રૂ.૧૦/- લેખે વધુ ભરવાના રહેશે.

૪.હોસ્ટેલ ઓળખપત્ર:-

૧. હોસ્ટેલમાં પ્રવેશ મેળવનાર વિદ્યાર્થીઓને ઓળખપત્ર આપવામાં આવશે.
૨. આ ઓળખપત્ર હંમેશા સાથે રાખવું જરૂરી છે.
૩. આ ઓળખપત્રની કિંમત રૂ. ૧૦/- તથા વિદ્યાર્થીએ પોતાનો એક ફોટો પ્રવેશ સમયે આપવાનો રહેશે.
૪. અધિકૃત વ્યક્તિ ઓળખપત્ર જોવા માંગે ત્યારે વિદ્યાર્થીએ બતાવવાનું રહેશે.
૫. પ્રવેશ ઓળખપત્ર ગુમ થતા નવા ઓળખપત્ર અંગે અરજી કરવી તથા તે અંગે જરૂરી રૂ.૧૦/- જમા કરવવાના રહેશે.
૬. ઓળખપત્ર વિનાની વચકતી બિનઅધિકૃત વ્યક્તિ ગણવામાં આવશે.

૫.નો ડયુ પ્રમાણપત્ર :-

૧. હોસ્ટેલના નો ડયુ પ્રમાણપત્ર મેળવતી વખતે વિદ્યાર્થીઓએ પોતાની રૂમ તથા ફર્નીચરનો સંપૂર્ણ હવાલો હોસ્ટેલ અધિક્ષકને સોંપવાનો રહેશે તથા ઓળખપત્ર જમા કરાવવાનું રહેશે.

૬.બિનઅધિકૃત વ્યક્તિ :-

૧. બી.જે.મેડીકલ કોલેજના સ્નાતક અભ્યાસક્રમનો વિદ્યાર્થી જે તે હોસ્ટેલ પ્રવેશ મેળવેલ છે તે સિવાય તમામ વ્યક્તિઓને બિન અધિકૃત વ્યક્તિ ગણવામાં આવશે.
૨. આવી બિનઅધિકૃત વ્યક્તિ સામે પોલીસ પગલાં ભરવા સુધીની કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.
૩. બિનઅધિકૃત વ્યક્તિને આશરો આપનાર વિદ્યાર્થીઓ સામે હોસ્ટેલ પ્રવેશ રદ કરવા સુધીના પગલા ભરવામાં આવશે.
૪. આવી વ્યક્તિ સાથે પગલા ભરવાની સત્તા સલામતી અધિકારી,હોસ્ટેલ અધિક્ષક,વોર્ડન તથા ડીનશ્રીને સોંપવામાં આવેલ છે.

૭.હોસ્ટેલની ચકાસણી/તપાસ:-

૧. હોસ્ટેલની કોઇપણ રૂમની તપાસ સલામતી અધિકારી,હોસ્ટેલ અધિક્ષક,વોર્ડન તથા ડીનશ્રી ગમે તે સમયે વિના કારણ દર્શાવે કરી શકશે.
૨. આવી તપાસ સામે અડચણ ઉભી કરનાર વિદ્યાર્થીઓ સામે કાયદેસરના પગલા ભરવામાં આવશે.

૮.હોસ્ટેલમાં નીચે જણાવેલ બાબતો પર સખત પ્રતિબંધ છે.

૧. રાજકીય અથવા સામાજિક પ્રવૃત્તિ
૨. સ્ત્રી સંબંધીને રૂમમાં લાવવા અંગે
૩. નશાકારક પદાર્થોના સેવન પર
૪. વીડીઓ લાવવા અંગે
૫. રસોઇ બનાવવા અંગે
૬. વીજળીથી ચાલતા સાધનો જેવાકે સગડી,હીટર,ઇસ્ત્રી,એરકુલર,રેફ્રીજરેટર,,વગેરેના વપરાશ પર

૯.ફર્નીચર:-

૧. હોસ્ટેલના મકાન તથા તેના ફર્નીચરને નુકશાન કરનાર વિદ્યાર્થીઓ પાસેથી નુકશાનની રકમ વસુલ કરી કાયદેસરના પગલા ભરવામાં આવશે.
૨. હોસ્ટેલ અધિક્ષકની પરવાનગી વીના કોઇપણ ફર્નીચર અન્ય રૂમમાં લઇ જવું નહીં.

૧૦.ફરીયાદ અંગે:-

૧. હોસ્ટેલ અંગેની કોઇપણ ફરીયાદ લેખીત રૂપે હોસ્ટેલ અધિક્ષક પાસે રજૂ કરવી.મૌખિક ફરીયાદ પર ધ્યાન આપવામાં આવશે નહીં.

૧૧.હોસ્ટેલમાં ગેરહાજરી:-

૧. બે દિવસથી વધારે સાથે હોસ્ટેલમાં ગેરહાજર રહેવાના પ્રસંગોએ જે તે વિદ્યાર્થીએ હોસ્ટેલ અધિક્ષકને ગેરહાજરીના સમયનું સરનામું લેખીતમાં અગાઉથી આપવું ફરજિયાત છે.જેથી આકસ્મિક સંજોગોમાં સંપર્ક કરવામાં સરળતા રહે.

૧૨.નિયમ ભંગ બાબત:-

હોસ્ટેલમાં પ્રવેશ મેળવનાર દરેક વિદ્યાર્થીએ હોસ્ટેલના તમામ નિયમોનું ચુસ્તપણે પાલન કરવાનું રહેશે.નિયમનો ભંગ કરનાર વિદ્યાર્થી સામે હોસ્ટેલ પ્રવેશ રદ કરવા સુધીના પગલા ભરવામાં આવશે અને આ અંગેની જાણ પિતા વાલીને કરવામાં આવશે.

૧૩. હોસ્ટેલમાં પ્રવેશ પહેલા ડીપોઝીટ રૂ.૧૦૦૦/-તથા હોસ્ટેલ ફી રૂ. ૧૨૦૦/- ભરવાના રહેશે.
૧૪. હોસ્ટેલના રૂમની અંદર સગડી,હીટર,ઇસ્ત્રી,એ.સી.,એરકુલર,રેફ્રીજરેટર વાપરવાની સખત મનાઇ છે.જો સગડી,,હીટર,ઇસ્ત્રી,એ.સી.,એરકુલર,રેફ્રીજરેટર પકડાશે તો જપ્ત થશે અને વિદ્યાર્થીને હોસ્ટેલમાંથી બરતરફ કરવામાં આવશે તેમજ કોલેજ તરફથી જે પગલા લેવામાં આવશે તે દરેક વિદ્યાર્થીને બંધનકર્તા રહેશે.
૧૫. હોસ્ટેલમાં પવેશ બાબતની વિવદાસ્પદ અરજી બાબતે તથા હોસ્ટેલના સામાન્ય નિયમોમાં બરતરફ કરવાની આખરી સત્તા ડીનશ્રી,બી.જે.મેડીકલ કોલેજ,અમદાવાદની રહેશે.

સ્થાન:

વિદ્યાર્થીની સહી:-.....

તારીખ:-.....

વાલીની સહી:-.....

અતુલ્યમ - ૧૧

રૂમ નંબર -

નં.હોસ્ટેલ/રૂમ ફાળવણી/ /૧

વોર્ડનશ્રીની કચેરી,

અતુલ્યમ -૧૧/૧૨ ની કચેરી

(ન્યુ.યુ.જી.હોસ્ટેલ)

આઇ.જી.પી.કંપાઉન્ડ,ન્યુ મેન્ટલ,મેઘાણીનગર,અમદાવાદ

તા. / /૨૦૧

કચેરી આદેશ

વિષય:-અતુલ્યમ-૧૧/૧૨ (ન્યુ.યુ.જી.હોસ્ટેલ) ખાતે રૂમ ફાળવવા બાબત.....

હોસ્ટેલ ખાતે રૂમ ફાળવવાની અરજીના અનુસંધાને અત્રેની સંસ્થાના નીચે મુજબના પ્રથમ વર્ષ એમ.બી.બી.એસ. માં પ્રવેશ મેળવનાર વિદ્યાર્થીઓને અત્રેની સંસ્થાના હોસ્ટેલ અંગેના પ્રવેશ નિયમોનું ચુસ્તપણે પાલન કરવાની શરતે અતુલ્યમ- ૧૧/૧૨ ખાતે (ન્યુ.યુ.જી.હોસ્ટેલ)રૂમ નંબર :-
.....ફાળવવામાં આવે છે. વિદ્યાર્થીએ ફાળવેલ રૂમમાં જ ફરજિયાતપણે રહેવાનું રહેશે.

(૧)

(૨)

(૩)

(૪)

ડીન

બી.જી.મેડીકલ કોલેજ,

અમદાવાદ

પતિ,

સંબંધિત વિદ્યાર્થીઓ.

અતુલ્યમ-૧૧/૧૨, રૂમ નં.

અતુલ્યમ - ૧૨

રૂમ નંબર -

નં.હોસ્ટેલ/રૂમ ફાળવણી/ /૧

વોર્ડનશ્રીની કચેરી,

અતુલ્યમ -૧૨ ની કચેરી , ન્યુ.યુ.જી.હોસ્ટેલ)

આઇ.જી.પી.કંપાઉન્ડ,ન્યુ મેન્ટલ,

મેઘાણીનગર,અમદાવાદ

તા. / /૨૦૧

કચેરી આદેશ

વિષય:-અતુલ્યમ-૧૨ (ન્યુ.યુ.જી.હોસ્ટેલ) ખાતે રૂમ ફાળવવા બાબત.....

હોસ્ટેલ ખાતે રૂમ ફાળવવાની અરજીના અનુસંધાને અત્રેની સંસ્થાના નીચે મુજબના પ્રથમ વર્ષ એમ.બી.બી.એસ. માં પ્રવેશ મેળવનાર વિદ્યાર્થીઓને અત્રેની સંસ્થાના હોસ્ટેલ અંગેના પ્રવેશ નિયમોનું ચુસ્તપણે પાલન કરવાની શરતે અતુલ્યમ- ૧૨ ખાતે (ન્યુ.યુ.જી.હોસ્ટેલ)રૂમ નંબર -ફાળવવામાં આવેછે. વિદ્યાર્થીએ ફાળવેલ રૂમમાં જ ફરજિયાતપણે રહેવાનું રહેશે.

(૧)

(૨)

(૩)

(૪)

ડીન

બી.જી.મેડીકલ કોલેજ,

અમદાવાદ

પતિ,

સંબંધિત વિદ્યાર્થીઓ.

અતુલ્યમ-૧૨, રૂમ નં.

DEPARTMENT OF
ANATOMY B. J. MEDICAL
COLLEGE, AHMEDABAD
YEAR OF ADMISSION SEPTEMBER –2019

Stick passport
size
Photograph
here

ROLL NO:

DATE OF ADMISSION:

NAME:

DATE OF BIRTH:

BLOOD GROUP:

LOCALITE / HOSTELITE:

LOCAL ADDRESS:

ROOM NO. :

Phone No.:

Mobile No.:

PERMANENT ADDRESS:

Phone No. (Residence):

Mobile No.(parents/guardian):

Signature of student

FOR OFFICE USE ONLY

COUNSELLING

Signature of student

Signature of In-charge

Note: The duly executed Bond and Solvency Certificate are to be submitted at the time of joining the Government Medical college to the Dean of respective college to which the candidate has been admitted in the academic year 2019-2020

BOND FOR STUDENTS PROVISIONALLY ADMITTED TO M.B.B.S. COURSE

(Non withdrawable)

KNOW ALL MEN BY THESE PRESENT THAT WE son / daughter of Shri (hereinafter called "The student" in case he / she has completed 18 year of age) and "father or natural guardian of the student", (in case he/she is a minor) which expression shall unless excluded by or repugnant to the context include his / her heirs administrators and assigns and son / daughter / wife of Shri hereinafter called "the Surety" which expression shall unless excluded by or repugnant to the context include his / her heirs, administrators and assigns bind ourselves jointly and severally to pay to the Governor of Gujarat (hereinafter called "the Government") on demand and without demur a sum of Rs. 5,00,000(Rs. Five lakh only) or if payment is to be made in a "country other than that of India" the equivalent of the said sum in the currency of that country converted at the official rate of exchange between that country and India.

Dated this day of Two thousand.

WHEREAS the Government has decided to prescribe a condition for admission to Government Medical college for the M. B. B. S. degree course (hereinafter referred to "the Said course") that every student so admitted shall complete the said course from that college or from any other college in the state and that on such completion he / she shall if so required by the Government to serve in any of the rural areas of the state for a minimum period of 3 years including one year service in any of the tribal areas of the State on such remuneration as may be prescribed thereof and shall furnish a suitable bond for the due performance of the said conditions.

AND WHEREAS the student who had applied for admission for the said course in College, (hereinafter referred to us "the said College") has been admitted for the said course.

NOW the condition of the above written obligations is that if the student shall:

(1) Diligently prosecute and complete the said course at the said college or any other Medical College in the State and pass the prescribed university examination for the said course, and

(2) within a period of 30 days from the date of his/her completing the period of internships or rotating housemanship give to the Government by registered post notice in writing intimating the completion of his/her period of internship or housemanship provided however that if the student is desirous of continuing post-graduate studies. Such notice shall expressly specify such desire and request for permission of the Government to continue such post graduate studies and it shall be open to the Government in its absolute discretion to refuse such permission or to grant it subject to the condition that the student shall within one month from the completion of post-graduate course give a like notice to the Government: and

(3) When called upon by the Government at any time within a period of six months from the receipt of the notice from the student as aforesaid join the state Services and serve in any of the rural areas of the state for a minimum period of three years including one year service in any of the tribal areas of the State at such remuneration as may be prescribed thereof and in the event of the student not being so called upon by the Government to join the State Services and serve them for the aggregate period of three years in any of the rural areas of the State including one year service in any of the tribal areas of the State and during the period which the student is required to serve under the provisions of this bond faithfully discharge the duties assigned to him/her by the Government or his/her other superiors with utmost diligence and efficiency and shall observe the rules for time being inforce regulating the conduct of persons so serving.

Then the above written bond shall become void otherwise the same shall remain in full force and virtue.

And in the event of student committing a breach of any of the above terms and conditions the whole of the amount of Rs.5,00,000 (Rupees Five lakh only) As per Government of Gujarat Health & Family Welfare Department Gandhinagar resolution dated 28-06-2013 & 01-07-2013 No. MCG/1013/SFS-54/J or such lesser sum as the Government may in its absolute discretion decide, shall become payable jointly, and severally by the student or the father / natural guardian of the student in case of minor student and the above surety (Full name of the Surety) forthwith and the Government may without prejudice to any other rights and remedies of the Government recover the same from the student or the father/natural guardian of the student in case of a minor student and the above surety.

.....
.....
(Full name of the surety)

And upon making of such payment the above written obligation shall be void and of no effect, otherwise it shall be and remain in full force and virtue ;

Provided always and it is hereby agreed and declared that the decision of the Government as whether the said student has or has not performed and observed any of the obligations and conditions herein before recited and the amount of compensation payable in this behalf shall be final and binding on the parties hereto.

Provided further that the liability of the surety here under shall not be impaired or discharged by reasons of time being granted or any forbearance, act of omission of the Government (with or without the knowledge or consent of the surety) in aspect of or in relation to the several obligations and conditions to be performed or discharged by the student provided that the government may without prejudice to any other rights or remedies of the Government to recover such amounts due here under from the student or father/ natural guardian of a minor student or from the surety as an arrears of land revenue and provided further that this bond shall in all respect be governed by the laws of India. The expenses of stamp duty on the bond if any, shall be borne by the Government.

I witness whereof the said student or father/ natural guardian of the student in case he is a minor and the said surety have put their respective hands the day and the year herein above written.

Signed and delivered by the within named student or father / natural guardian of student in case he/she is a minor in the presence of -

.....
(Signature of student or father/ natural guardian of student in case he / she is a minor)

1. Signature :

Full Name:

2. Signature:

Full Name:

Signed and delivered by the within named surety in the presence of -

(Signature with full address of surety.)

1. Signature :

Full Name:

2. Signature:

Full Name:

Accepted by granted on behalf of the Governor of Gujarat.

CERTIFICATE OF SOLVENCY

This is to certify that

(full name with address of surety)

who as stood surety to

(full name and address of student)

Candidate seeking admission to the M.B.B.S. course is solvent to the extent of the amount stipulated in the bond executed by the student or father / natural guardian of the student in case he/she is a minor in respect of the above mentioned admission.

This certificate is issued on the strength of the attached solvency certificate dated
..... (in the form No. R.S.B., 2g.) produced by the said surety.

Date :

(Signature of the Collector/ Deputy
Collector/Mamlatdar)

Place :

Designation.

Seal

FORM OF SOLVENCY CERTIFICATE

(No Solvency certificate more than a month old will be accepted)

As per Government of Gujarat, Health & Family Welfare Department, Gandhinagar resolution

Dated 28-06-2013 & 01-07-2013 No. MCG/1013/SFS-54/J

[Property's Market Value should be at least 5 times of Bond amount]

1. Name :
2. Father's Name :
3. Residence :
4. Age.:
5. Occupation :
6. Purpose for which required :
7. Whether the person certified possesses movable, or immovable property or both :
8. If movable estimated value and grounds for belief :
9. If immovable :
 - A. If in lands -
 - a. Areas and where situated,
 - b. Assessment.
 - c. Market value.
 - d. Whether it is in the sole ownership of the person certified and, if not the extent of his share, the names of to other share, and whether they have any objections extent to urge,
 - e. Whether it is a Joint Hindu Family Property and if so the extent of his share the names of other coparceners and whether they have any objection to urge.
 - B. If in house :
 - a. Where situated :
 - b. Market value :
 - c. Whether it is in the sole ownership of the person certified, if not, the extent of his share, the names of other shares', and whether they have any objections to urge,
 - d. Whether it is a Joint Hindu Family Property and, if so, the extent of his share, the names of other coparceners and whether they have any objections to urge. Declaration by the person being certified on solemn affirmation.
 - 1.
 - 2.
 - 3.

I hereby solemnly declare that the property described and the immovable property mentioned above is unencumbered.

Date:

(Signature)

Signature in the presence of :

10. Report of the village officers of the place where the property is situated.

11. Opinion of the certifying officer :

Camp :

Dated:

(Signature)

N. B. As regards Nos. 8, and 10, if the particulars required cannot be conveniently entered against them they should be appended on separate sheets and the signature of the certifying office and note to that effect made against the number of item concerned.

Name :

Father's Name

Incidence : Age-Occupation.

Certifying Officer.