

**कार्यालय: उत्तर प्रदेश फार्मसी काउंसिल, लेखराज मार्केट-2, द्वितीय तल,
निकट-लेखराज, मेट्रो स्टेशन, लखनऊ।**

पत्र संख्या-यू0पी0पी0सी0/2021/

लखनऊ: दिनांक 08 फरवरी, 2021

-:कार्यालय ज्ञाप:-

सर्वसाधारण को सूचित किया जाता है कि उत्तर प्रदेश फार्मसी काउंसिल में नवीन पंजीयन हेतु आने वाले फार्मासिस्ट अभ्यर्थियों को पंजीकरण हेतु आवेदन प्रपत्र/फार्म के साथ रु.100/- के नान ज्युडिशियल स्टाम्प पत्र पर भरा हुआ शपथ पत्र एवं चेक लिस्ट जिसका प्रारूप निम्नवत् है, को पूर्ण रूप से भरकर समस्त संलग्नकों सहित प्रस्तुत करने का कष्ट करे।

संलग्नक-यथोपरि।

(रजिस्ट्रार)

उ0 प्र0 फार्मसी कौंसिल।

तददिनांक।

पत्र संख्या-यू0पी0पी0सी0/2021/ 458/5

प्रतिलिपि-निम्नलिखित का सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1-अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प0क0 उ0प्र0शासन।

2-प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प0क0 उ0प्र0शासन चिकित्सा अनुभाग-7।

3-महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उ0प्र0 लखनऊ।

4-विशेष कार्याधिकारी, उ0 प्र0 फार्मसी कौंसिल, लखनऊ।

5-समस्त लिपिकीय कर्मचारीगण, उ0 प्र0 फार्मसी कौंसिल, लखनऊ को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि पंजीयन हेतु आने वाले फार्मासिस्ट अभ्यर्थियों का प्रपत्र पूर्ण रूप से भरवाकर समस्त औपचारिकतायें पूर्ण करवाने के पश्चात् ही आवश्यक कार्यवाही करें।

6-श्री विकास सिंह, लेखा लिपिक/कम्प्यूटर सहायक को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि इस शपथ पत्र के प्रारूप एवं चेक लिस्ट को काउंसिल की अधिकृत वेबसाइट पर अपलोड करना सुनिश्चित करें।

7-नोटिस बोर्ड पर चर्या करने हेतु।

8-गार्ड फाइल।

(रजिस्ट्रार)

उ0 प्र0 फार्मसी कौंसिल।

शपथ पत्र का प्रारूप

शपथी कु०/श्री/श्रीमती.....पुत्र/पुत्री /पत्नी श्री.....
.....निवासी-मकान न०-.....मो०/ग्राम.....
.....पो०.....थाना.....जनपद.....

बहलफ बयान करता हूँ:-

1. यह कि मैंने वर्ष.....में दिनांक.....तक में डी० फार्मा/बी० फार्मा डिग्री.
.....कालेजसे प्राप्त किया है।
2. यह कि मैंने डी० फार्मा० पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरान्त तीन माह का अप्रैन्टिस
दिनांक.....से.....तक चिकित्सालय.....
.....से प्राप्त किया है।
3. यह कि मेरे द्वारा जो भी प्रमाण पत्र संलग्न किये जा रहे हैं वह मेरे द्वारा स्वप्रमाणित
है जोकि पूर्णतया सत्य एवं सही है।
4. यह कि यदि मेरे द्वारा प्रस्तुत प्रमाण पत्रों में किसी प्रकार की संदिग्धता संज्ञान में
आने की स्थिति में तात्कालिक प्रभाव से मेरा पंजीयन स्वतः निरस्त माना जायेगा तथा
किसी भी प्रकार की विधिक कार्यवाही के लिये कौंसिल पूर्ण रूप से स्वतन्त्र होगी,
जिसके लिये मैं स्वयं उत्तरदायी होऊँगा।

स्थान

दिनांक

शपथी के हस्ताक्षर

सत्यापन

यह कि उपरोक्त शपथ पत्र की लगायत धारा 1से 4 तक पूर्ण रूप से सत्य एवं सही
है। इसमें किसी प्रकार का कोई तथ्य मेरे द्वारा छिपाया नहीं गया है।

स्थान

दिनांक

शपथी के हस्ताक्षर

कू०५०३०

शेष पृष्ठ-2

or

%
09/07/21

On Rs. 100/- Judicial Stamp paper

-2-
चेक लिस्ट

क्र० सं०	अभिलेखों का विवरण (कालम 1 से 9 तक अभ्यर्थी द्वारा भरा जायेगा)	स्थिति	अभियुक्ति
1	आवेदनकर्ता की नवीनतम 05 रंगीन पासपोर्ट साईज फोटो एवं 04 नमूना हस्ताक्षर।	हाँ/नहीं	
2	हाईस्कूल के अंक पत्र की दो छायाप्रति।	हाँ/नहीं	
3	हाईस्कूल के प्रमाण पत्र की दो छायाप्रति।	हाँ/नहीं	
4	इण्टरमीडिएट के अंक पत्र की दो छायाप्रति।	हाँ/नहीं	
5	इण्टरमीडिएट के प्रमाण पत्र की दो छायाप्रति।	हाँ/नहीं	
6	डी० फार्मा/बी० फार्मा की समस्त अंक तालिका एवं प्रमाण पत्र दो छायाप्रति।	हाँ/नहीं	
7	फार्मसी की डिग्री व डिप्लोमा प्रमाण पत्र या प्रोविजनल प्रमाण पत्र की दो छायाप्रति।	हाँ/नहीं	
8	डी० फार्मा की प्रैक्टिकल ट्रेनिंग की मूल प्रति।	हाँ/नहीं	
9	यदि डी० फार्मा०/बी० फार्मा पाठ्यक्रम उ०प्र० के अलावा किसी अन्य राज्य से उत्तीर्ण किया है तो जिलाधिकारी/सक्षम अधिकारी द्वारा जारी किया गया निवास प्रमाण पत्र की दो छायाप्रति, जो कि आवेदन तिथि से 06 माह के अन्दर का जारी हुआ होना चाहिए।	हाँ/नहीं	
(कालम 10 से 12 तक कार्यालय उपयोगार्थ)।			
10	फार्मसी पाठ्यक्रम से सम्बन्धित अभिलेखों के सत्यापन (पुष्टि) हेतु पत्र भेजने की तिथि।		
11	अभिलेखों के सत्यापन (पुष्टि) पत्र प्राप्त होने की तिथि।		
12	मूल अभिलेखों की जाँच से प्राप्त तथ्य एवं अभियुक्ति।		

मेरे द्वारा क्रम सं० 1 से 09 तक भरी गयी सूचना पूर्ण रूप से सत्य एवं सही हैं। आवेदन पत्र के साथ संलग्न प्रमाण पत्र सत्य हैं, यदि प्रमाण पत्रों में भविष्य में कोई भी अनिमियतता/संदिग्धता पायी जाती है तो मेरे विरुद्ध किसी भी प्रकार की विधिक कार्यवाही के लिये कौंसिल पूर्ण रूप से स्वतन्त्र होगी और इसके लिये मैं स्वयं उत्तरदायी होऊँगा।
संलग्नक की कुल संख्या- (अंको एवं शब्दों में)

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
दिनांक सहित।

प्राथी का पूरा नाम, पता, मो० न०
हस्ताक्षर दिनांक सहित।

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]
09/11/21

