

फार्मासिस्ट पंजीकरण के नवीनीकरण हेतु प्रस्तुत शपथ पत्र

(ऐसे प्रार्थी जो कि फार्मसी व्यवसाय में संलग्न नहीं हैं, द्वारा प्रस्तुत किया जायेगा।)

समक्ष – रजिस्ट्रार, उत्तराखण्ड फार्मसी काउन्सिल, स्वास्थ्य महानिदेशालय, कक्ष संख्या 57, डांडा लखौण्ड, निकट आई0टी0 पार्क, सहस्त्रधारा रोड,
पोस्ट गुजराड़ा, देहरादून 248001

मैं, श्री/कु0/श्रीमती.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री..... निवासी
..... आज दिनांक, को पूर्ण होशोहवास में शपथ लेते हुए, निम्नलिखित घोषणा करता/करती हूँ –

1. कि मैं, उत्तराखण्ड फार्मसी काउन्सिल, देहरादून में पंजीकरण संख्या के साथ फार्मासिस्ट के रूप में पंजीकृत हूँ।
2. कि मैं, उत्तराखण्ड राज्य में या अन्यत्र कहीं भी उपरोक्त उल्लिखित फार्मासिस्ट पंजीकरणके आधार पर किसी भी प्रकार से प्रत्यक्ष व परोक्ष रूप में फार्मसी व्यवसाय में कार्यरत नहीं हूँ व इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा कोई भी तथ्य छुपाया नहीं गया है।
3. कि, आज दिनांक को पंजीकरण के नवीनीकरण के पश्चात् से व नियमानुसार अगले नवीनीकरण कार्य करवाने तक यदि भविष्य में मेरे द्वारा फार्मसी व्यवसाय का कोई भी कार्य किया जाता है तो इसकी सूचना मय साक्ष्यों के परिषद को प्रदान करूंगा।
4. कि, यदि भविष्य में इस घोषणा पत्र के विपरीत कोई भी सूचना मेरे विरुद्ध पाई जाती है तो मैं नियमतः सम्बन्धित कार्यवाही होने समस्त जिम्मेदारी मेरी स्वयं की होगी।

(शपथकर्ता)

प्रमाणित है कि इस शपथपत्र में मेरे द्वारा दी गयी समस्त जानकारीयां पूर्णतः सत्य हैं एवं मेरे द्वारा कोई भी जानकारी छिपाई नहीं गयी है।

आज दिनांक

(शपथकर्ता)