

## બોન્ડના નાણાં જમા કરાવવા માટેનું અરજી ફોર્મ

બોન્ડેડ વિદ્યાર્થીનું પુરૂ નામ :- \_\_\_\_\_

પુરૂ સરનામું પિનકોડ સાથે :- \_\_\_\_\_

મોબાઈલ નં :- +91 \_\_\_\_\_.

ઈ-મેઈલ આઈડી :- \_\_\_\_\_

તારીખ :- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

પ્રતિ,  
ડીનશ્રી,  
સરકારી તબીબી મહાવિદ્યાલય,  
સુરત.

તાજેતરનો  
પાસપોર્ટ  
સાઈઝનો  
ફોટો

વિષય :- બોન્ડમાંથી મુક્તિ મેળવવા માટે બોન્ડની રકમ ભરવા બાબતે.

સંદર્ભ :- મામલતદાર (વસુલાત) ની કચેરી, કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ

(આરોગ્ય વિભાગ), ગાંધીનગરની બોન્ડ નોટીસ /પત્ર નં : બોન્ડ વસુલાત / કેસ નં \_\_\_\_\_

/સુરત. તા. \_\_\_\_\_

મહાશય,

સવિનય જણાવવાનું કે હું નીચે સહી કરનાર ડો./શ્રી/કુમારી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_

આપની સંસ્થા ખાતે 1<sup>ST</sup> MBBS/ M.D./ M.S./ Diploma ના અભ્યાસક્રમમાં દાખલ થયેલ હતો / હતી તે સમયે સરકારશ્રીના નિયમ મુજબ રૂ. \_\_\_\_\_ /- (અંકે રૂપિયા \_\_\_\_\_ હજાર પુરા) નું બોન્ડ ભરીને આપેલ હતું. બોન્ડ નિયમ મુજબ સદર કોર્ષ પુરો થયા બાદ ત્રણ વર્ષની સળંગ મુદત માટે સરકારશ્રી તરફથી આપેલ મેડીકલ ઓફિસર તરીકે ગ્રામ્ય સેવા બજાવવાની હોય છે, પરંતુ બોન્ડના નિયમ મુજબ સરકારશ્રીને ગ્રામ્ય સેવા ની નોકરી બજાવેલ નથી અથવા બજાવી શકુ એમ ન હોઈ બોન્ડની શરતના ભંગ બદલ બોન્ડની રકમ મારે ભરવાની થાય છે જે હું ભરવા રાજી હોઈ બોન્ડની રકમ વસુલ લેવા જરૂરી આદેશ કરવા વિનંતી છે.

બોન્ડ માટે મારી જરૂરી માહિતી નીચે મુજબ છે

૧. ફર્સ્ટ યર UG/PG માં અત્રેની કોલેજમાં દાખલ થયાનું માસ-વર્ષ : માસ :- \_\_\_\_\_, વર્ષ:- \_\_\_\_\_

૨. ફર્સ્ટ યર UG/PG માં દાખલ થતી વખતે ભરેલ બોન્ડની રકમ : રૂ. \_\_\_\_\_

૩. ફાઈનલ યર UG/PG ની પરીક્ષા પાસ કર્યાનું માસ-વર્ષ : માસ :- \_\_\_\_\_, વર્ષ:- \_\_\_\_\_

૪. ઈન્ટર્નશીપ પુર્ણ કયાની વિગત : તા. \_\_\_\_\_ થી તા. \_\_\_\_\_. ઈન્ટર્ન બેચ નં.: \_\_\_\_\_

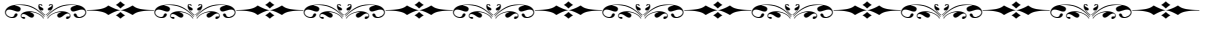
૫. કુલ ભરવા પાત્ર બોન્ડની રકમ : રૂ. \_\_\_\_\_

બોન્ડ વસુલાત અંગે મામલતદારશ્રી, (વસુલાત અધિકારીશ્રી), ગાંધીનગરની કચેરી તરફથી બોન્ડ ની રકમ ભરવા માટે મને નોટીસ મળેલ છે / નોટીસ મળેલ નથી. (નોટીસની નકલ આ સાથે સામેલ છે.) મારો બોન્ડ વસુલાત અંગેનો કેસ નં \_\_\_\_\_ /સુરત છે તો બોન્ડની રકમ વસુલ કરી મારો બોન્ડ વસુલાત અંગેનો ફાઈલ કરવા વિનંતી છે.

બિડાણ : ઉપર જણાવેલ તમામ બાબતો માટે જરૂરી આધારભૂત પુરાવા ની નકલ અરજી સાથે સામેલ કરવી ફરજીયાત છે.

આપનો વિશ્વાસુ,

(ડો. \_\_\_\_\_)



—૨—

નં.સતમસુ/વિદ્યાર્થી/બોન્ડ વસુલાત/ /  
ડીનશ્રીની કચેરી,  
સરકારી તબીબી મહાવિદ્યાલય, સુરત.  
તા. / /

નકલ રવાના :-

પ્રતિ,

હિસાબી શાખા સરકારી તબીબી મહાવિદ્યાલય, સુરતની તરફ જાણ થવા સારુ તથા ડો. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ પાસેથી બોન્ડ વસુલાત પેટે રૂ. \_\_\_\_\_ /—(અંકે રૂ. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ હજાર પુરા)ની રકમ પુરેપુરી વસુલ કરી રસીદ /તિજોરી ચલણ નં.તથા તા.આપી તેની જાણ અત્રે કરશો.

વહીવટી અધિકારી,  
સરકારી તબીબી મહાવિદ્યાલય,  
સુરત.



### વિદ્યાર્થી શાખાએ ભરવાની માહિતી

બોન્ડ વસુલાતની વિગત

રોકડ રકમ /ચેક /ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ /પે ઓર્ડર ની રકમ રૂ.

બેન્ક નુ નામ : \_\_\_\_\_

શાખાનુ સરનામુ : \_\_\_\_\_

ચેક /ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ પે ઓર્ડરનો નંબર \_\_\_\_\_ તા. \_\_\_\_\_

૧. જો બોન્ડની રકમ રોકડમાં ભરેલ હોય તો રસીદ નં \_\_\_\_\_ તા. \_\_\_\_\_

૨. જો બોન્ડની રકમ રોકડ/ચેક/ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/પે ઓર્ડરથી ભરેલ હોય તો તિજોરી ચલણ નં. \_\_\_\_\_ તા. \_\_\_\_\_

મામલતદાર (વસુલાત અધિકારીશ્રી) ગાંધીનગરને જાણ કરવામાં આવેલ છે ? હા/ના

હા તો મોકલેલ પત્રનો જાવક નંબર : સતમસુ/વિદ્યાર્થી/બોન્ડ વસુલાત/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ તા. \_\_\_\_\_