

Date: ____/____/____

APPLICATION FOR BOND RELEASE CERTIFICATE

TO,
THE COMMISSIONER,
DIRECTORATE OF MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH,
MUMBAI-400001.

(Through proper channel)

SUB: REGARDING BOND RELEASE CERTIFICATE.

RESPECTED SIR,

My details are as below,

1. **Name of the student:** _____
2. **Admitted in academic year (Batch):** _____
3. **Roll Number:** _____
4. **Category:** _____
5. **Date of birth:** ____/____/____ (DD/MM/YYYY).
6. **Pass out Examination Detail (Winter/Summer/Any other):** _____
7. **Internship Completion Date:** _____
8. **Bond service institute name:** _____

9. **Bond service dates:** _____

10. **Bond service total days:** _____
11. **Bond amount:** _____
12. **Bond amount defacement receipt number and date:** _____
_____ ____/____/____ (DD/MM/YYYY).

Attached Documents:

- 1: If completed the U.G course: Bond format (विवरण पत्र).
- 2: If completed the U.G course: Photocopy of Passing certificate (Yes/No).
- 3: If completed the U.G course: Photocopy of Internship completion certificate (Yes/No).
- 4: If completed the U.G course: Bond services order if applicable (Yes/No).
- 5: If completed the U.G course: **Original Experience certificate** if applicable (Yes/No).
- 6: If completed the U.G course: Bond amount defacement receipt if applicable (Yes/No).

Note:

- 1: Take a printout of the same and submit to inward desk in **two set**.
- 2: Please preserve a photocopy of the application stamped at the inward desk.
- 3: Time required: Fifteen working days from the date of Inward desk.

Signature of the student

Mob. No.

डॉ. वैशंपायन स्मृति शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सोलापूर
DR.V.M.GOV.T. MEDICAL COLLEGE, SOLAPUR, MAHARASHTRA

College Address: In Front of District Civil Court, Civil Lines, Solapur-413003, Maharashtra, India.

Dean; 0217-2319448, 2749401 E-mail:deansolapur@gmail.com/ugsection2016@gmail.com

अ.क्र.	विवरणाचे मुद्दे	माहिती व शेरा
१	उमेद्वाराचे नाव	
२	सध्याची शैक्षणिक अर्हता	
३	उमेद्वाराचा दुरध्वनी क्रमांक	
४	ई-मेल आयडी	
५	संपुर्ण पत्ता	
६	एमबीबीएस अभ्यासक्रमाची माहिती	संस्था :- प्रवेश वर्ष :- अंतरवासियता कालावधी:-
७	एमबीबीएस अभ्यासक्रमाची सामाजिक दायित्व सेवा पुर्ण केली आहे	होय/नाही.
८	पदव्युत्तर अभ्यासक्रमासाठी प्रवेशाची माहिती	संस्था :- प्रवेश वर्ष :- अंतरवासियता कालावधी:-
९	एमबीबीएस अभ्यासक्रमाची सामाजिक दायित्व सेवा मुक्तता प्रमाणपत्र सोबत जोडण्यात आले आहे/नाही.	
१०	एम.एस/एम.डी/पदवीका उत्तीर्ण केल्याचा दिनांक	
११	एम.एस/एम.डी/पदवीका अभ्यासक्रमाची सामाजिक दायित्व सेवा पुर्ण केली आहे	
१२	बंधपत्रित सेवा केलेले पद	
१३	बंधपत्रातील सेवा कोणत्या अभ्यासक्रमासाठी केली आहे	
१४	बंधपत्रित सेवा केलेली संस्था	
१५	बंधपत्रित सेवा केलेली कालावधी	एकुण कालावधी : १ वर्ष वर्ष: महिने: दिवस:
१६	बंधपत्र मुक्तता करण्यासाठी दिलेले कारण नमुद करावे	अ) निर्देशित सेवा केल्याने : ब) अशंत: सेवा व अशंत: दंड व्याजासह अदा केल्याने क) पुर्ण दंडाची रक्कम व्याजासह भरून
१७	बंधपत्र/हमिपत्र दंड भरणे केलेली एकुण रक्कम	
१८	शासन पावती क्रमांक व दिनांक	

अधिष्ठाता

डॉ. वैशंपायन स्मृति शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,
सोलापूर