

१००/- बॉन्ड पेपर नोटरीसह
नर्सिंग होम नोंदणी व नूतनीकरणासाठी

मी डॉ. _____ माझे _____
_____ रुग्णालय/नर्सिंग होम/हॉस्पिटल/ केअर सेंटर पत्ता _____ येथे कार्यरत
असून, माझ्या रुग्णालय/नर्सिंग होम/हॉस्पिटल/केअर सेंटर येथे खालिल डॉक्टर कार्यरत असून त्यांच्या शासकीय
सेवेबाबत खालिल प्रमाणे माहिती सादर करत आहे.

अनु क्र	डॉक्टरांचे नाव	शैक्षणिक अर्हता	शासकीय सेवेत आहेत किंवा नाही	असल्यास कोठे (शासकीय सेवेत कार्यरत असलेले ठिकाण)	कायम/कंत्राटी (NPA बाबत माहिती)

वरील प्रमाणे डॉक्टरांची दिलेली माहिती सर्व तथ्य असून, खोटी आढळून आल्यास मी व वरील सर्व डॉक्टर्स पुढील
होणाऱ्या कार्यवाही पात्र राहाल या बाबत ज्ञात आहोत.

करीत मी हे शपथपत्र लिहून देत आहे

सही

डॉक्टरांचे नाव

हॉस्पिटलचा स्टॅम्प