

# मध्यप्रदेश राज्य दंत परिषद्

MADHYA PRADESH STATE DENTAL COUNCIL

(STATUTORY BODY, GOVT. OF MADHYA PRADESH)

Office at: 101, Royal House, 11/3, Ushaganj Main Road, Indore 452001

Ph: 0731-2700105, website: [www.mpstatedentalcouncil.com](http://www.mpstatedentalcouncil.com), E-mail: [registrarmpsc@gmail.com](mailto:registrarmpsc@gmail.com)

क्रा०(३)MPSDC/21/ १५८५

इन्दौर दिनांक १३/०९/२०२१

प्रति,

मुख्य कार्यपालन अधिकारी  
एम.पी. ऑन लाईन लिमिटेड  
ब्लॉक 14 से 17, चौथी मंजिल, डीबी सिटी कॉर्पोरेट पार्क  
झोन 1, एम.पी. नगर  
भोपाल (म.प्र.)

विषय: ऐसे दंत चिकित्सक जिन्हें गुड स्टेंडिंग प्रमाण पत्र की आवश्यकता है उन्हें स्टाम्प पेपर पर नोटराईज शपथ पत्र प्रस्तुत करने बाबद।

महोदय,

विषयान्तर्गत ऐसे दंत चिकित्सक जिन्हें उच्च शिक्षा/नौकरी एवं अन्य कार्य के उद्देश्य हेतु म.प्र. राज्य दंत परिषद् से गुड स्टेंडिंग प्रमाण पत्र की आवश्यकता होती है, उन्हें अब रुपये 100/- के स्टाम्प पेपर पर नोटराईज्ड शपथ पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। गुड स्टेंडिंग प्रमाण पत्र हेतु शपथ पत्र का प्रारूप पत्र के साथ संलग्न कर भेजा जा रहा है।

कृपया तत्काल प्रभाव से एम.पी. ऑन लाईन पोर्टल पर आवेदन करने वाले दंत चिकित्सकों से यह नोटराईज्ड शपथ पत्र अनिवार्य रूप से प्राप्त किया जावे। तत्पश्चात ही आवेदन म.प्र. राज्य दंत परिषद् को प्रस्तुत किया जावे।

संलग्न: उपरोक्तानुसार।

॥  
(डॉ. अमित रावत)

रजिस्ट्रार

म.प्र. राज्य दंत परिषद्  
इन्दौर

प्रतिलिपि:

✓) रिही इंफोटेक, 24, पवन नगर, पालदा नाका इन्दौर की ओर भेजकर लेख है कि संलग्न प्रारूप को परिषद् की वेबसाईट पर प्रकाशित करने का कष्ट करें।

  
रजिस्ट्रार

म.प्र. राज्य दंत परिषद्  
इन्दौर

रु. 100/- के स्टाम्प पेपर पर नोटराईज

गुड स्टैंडिंग प्रमाण पत्र हेतु शपथ पत्र

मैं डॉ ..... पिता/पति .....

निवासी ..... उम्र ..... मोबाईल न. ....

..... म.प्र. राज्य दंत परिषद् में दंत चिकित्सक के रूप में पंजीकृत हूँ।

एवं मेरा पंजीयन क्रमांक ..... दिनांक ..... को आवंटित किया गया है। मेरे द्वारा अपने पंजीयन का वर्ष ..... तक का नवीनीकरण करा लिया गया है।

मुझे विदेश में उच्च शिक्षा/नौकरी/एवं अन्य ..... कार्य के उद्देश्य हेतु म.प्र.राज्य दंत परिषद से गुड स्टैंडिंग प्रमाण पत्र की आवश्यकता है। मैं वर्तमान में ..... संस्था/संस्थान में कार्यरत हूँ/अथवा स्वयं का निजी दंत व्यवसाय स्थान विलीनिक का नाम ..... एवं पता .....  
..... पर करता हूँ।

मैं यह कथन करता हूँ/करती हूँ कि मेरे खिलाफ किसी भी प्रकार की कोई भी जांच/पुलिस केस/न्यायालयीन प्रकरण देश/विदेश में कहीं पर भी लंबित नहीं है। अगर मेरा यह कथन असत्य पाया जाता है अथवा किसी भी माध्यम से इसकी पुष्टि होती है तो म.प्र. राज्य दंत परिषद को यह पूर्ण अधिकार होगा कि वे मेरा पंजीयन बिना किसी पूर्व सूचना के निरस्त कर सकते हैं, जिसके लिये मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी और मैं किसी भी प्रकार की न्यायालयीन कार्यवाही नहीं करूगा/करूगी।

दिनांक .....

स्थान ..... शपथगृहिता के हस्ताक्षर

गवाह : 1) ..... नाम : .....

पता: .....

गवाह: 2) ..... मोबाईल नं .....