

## शपथ पत्र

मैंने शैक्षणिक सत्र 2019–20 में एम. सी. आई निरीक्षण के दौरान चिकित्सा  
महाविद्यालय .....शहर.....

.विभाग.....के.....पद पर दिनांक.....

को अपनी गणना करवाई थी।

उक्त महाविद्यालय को संबंधित वर्ष में MCI द्वारा मान्यता दी गयी थी/ निरस्त कर  
दी गयी थी।

शपथ ग्रहिता

(नाम एवं हस्ताक्षर )

पता.....