

## Document Check List For Neet SS Counselling 2025

**Submit following original documents with 2 sets of photocopies in that order:**

S.N.	Documents	Yes / No
1.	NEET online registration receipt with photo	
2.	Admit Card issued by NBE	
3.	Result and/or Rank letter issued by NBE	
4.	Provisional Seat Allotment Letter	
5.	Relieving Letter from previous institute ( <i>if re-allocated</i> )	
6.	High School Mark sheet and/or Certificate (Proof of date of birth)	
7.	Higher Secondary School Mark sheet and/or Certificate	
8.	Mark Sheets of MBBS (All Prof.)	
9.	Internship Completion Certificate / Certificate from the Head of Institution of College.	
10.	MBBS Degree Certificate (Permanent / Provisional)	
11.	PG (MD/MS/DNB) Degree Certificate (Permanent / Provisional)	
12.	Medical Registration Certificate (Permanent / Provisional) issued by NMC / MCI / NBE / State Medical Council (Students who have completed/are completing post-graduation by 31st Jan, of the year of admission are eligible to apply with provisional certificate.)	
13.	Passing / Attempt / Character/ Course Completion Certificate.	
14.	NOC for Rural Service after MD/MS.	
15.	Migration Certificate	
16.	Domicile Certificate	
17.	Identity Card (PAN Card, Voter ID, Passport or Aadhar Card) ( <i>show original &amp; submit photocopy</i> )	
18.	Gap Affidavit ( <i>if applicable</i> ) ( <i>on Rs. 200/- non-judicial stamp</i> )	
19.	Proforma - 7 (Affidavit regarding Strike, Stipend, professional, etiquette and ethics)) ( <i>on non-judicial stamp of Rs. 200/-</i> )	
20.	Affidavit regarding application of registration in Madhya Pradesh Medical Council (MPMC) within 1 month of admission ( <i>if not registered in MPMC</i> ) ( <i>on non-judicial stamp of Rs. 200/-</i> )	
21.	Proforma - 2(क), Seat Leaving Bond Affidavit ( <i>on non-judicial stamp of Rs. 15000/-</i> )	
22.	Proforma - 2(ख), Rural Service Bond Affidavit ( <i>on non-judicial stamp of Rs. 5,000/-</i> )	
23.	20 Colour Passport Photographs ( <i>same Photographs used during NEET PG Application</i> )	

# अपशुद्ध-चाहने वाले अभ्यर्थियों के लिए

फोटो

## प्रोफार्मा -2 (संशोधित) (अनुसूची-3-11 (i) & (ii) सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम हेतु)

### सीट लीविंग बाण्ड एवं ग्रामीण सेवा बाण्ड शपथ पत्र

(रु. 500 के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जावे)  
(Proforma for whose candidate, who wants to participate in Next Round of Counselling)

1. मैं, ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .....  
.....निवासी .....मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र 2025-26 में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।
2. मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018, संशोधन दिनांक 19 जून 2019, संशोधन दिनांक 05 अक्टूबर 2021, संशोधन दिनांक 26 जुलाई 2022, संशोधन दिनांक 10 मई 2023, संशोधन दिनांक 02 जुलाई 2024 तथा संशोधन दिनांक 03 सितम्बर 2025 को भली भांति पढ़ तथा समझा लिया है।
3. मैं एतद्द्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती/करता हूँ कि :-

#### सीट लीविंग बाण्ड

- अ. मैं चिकित्सा सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत अध्ययनरत रहकर पाठ्यक्रम पूर्ण करूंगा/करूंगी।
- ब. यह कि, मेरे द्वारा राज्य स्तरीय काउंसिलिंग के नियमानुसार विनिर्दिष्ट समय सीमा के पश्चात् एवं पाठ्यक्रम पूर्ण होने से पूर्व किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिए जाने अथवा मेरा निष्कासन किये जाने की स्थिति में, मैं संबंधित शासकीय चिकित्सा/शासकीय दंत चिकित्सा महाविद्यालय की स्वशासी समिति को सीट लीविंग बाण्ड राशि रु0 30,00,000/- (रु0 तीस लाख) भुगतान करने का वचन देता हूँ /देती हूँ अथवा निजी चिकित्सा /दंत चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशित सीट से त्यागपत्र दिये जाने पर संबंधित संस्था में सम्पूर्ण अवधि का शैक्षणिक शुल्क शासन को देय होगा।
- स. यह कि सीट लीविंग बाण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज मुझे वापस नहीं किये जायेंगे।

#### ग्रामीण सेवा बाण्ड

- अ. मैं चिकित्सा सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर विहित अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगा/करूंगी।
- ब. ग्रामीण सेवा की विहित अवधि सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम हेतु एक वर्ष होगी एवं बाण्ड के अंतर्गत सेवा न करने की स्थिति में डिग्री पाठ्यक्रम हेतु रु0 10 लाख शासन को भुगतान करने का वचन देती/देता हूँ।
- स. शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशित अभ्यर्थी को ग्रामीण सेवा बाण्ड संबंधित संस्था के अधिष्ठाता के नाम पर निष्पादित करना होगा।

**प्रारूप-2 (ख)**  
**(अनुसूची-3-11 (ii) सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम हेतु)**  
**(चिकित्सा महाविद्यालय में ऑल इंडिया कोटा से सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम में प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)**

**ग्रामीण सेवा बॉण्ड**  
**सम्यक रूप से स्ताम्पित (बंध पत्र की राशि का 0.5 प्रतिशत)**

1- मैं ..... पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री .....  
निवासी ..... मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में सुपर स्पेशलिटी  
पाठ्यक्रम ..... में शैक्षणिक सत्र ..... में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।

2- मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018, संशोधन 19 जून 2019, संशोधन 05 अक्टूबर 2021, संशोधन 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम 10 मई 2023, संशोधन 02 जुलाई 2024 तथा संशोधन 3 सितम्बर 2025 को भलीभाँति पढ़कर समझ लिया है।

3- मैं एतद्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती / करता हूँ कि :-

**अ-** मैं चिकित्सा सुपर स्पेशलिटी (DM/MCH) पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरान्त शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर विधित अवधि तक अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी / करूंगा।

**ब-** ग्रामीण सेवा की विधित अवधि सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम हेतु एक वर्ष होगी एवं बॉण्ड के अन्तर्गत सेवा न करने की स्थिति में ₹ 10 लाख शासन को भुगतान करने का वचन देता / देती हूँ।

**स-** शासकीय स्वशासी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशित अभ्यर्थी को ग्रामीण सेवा बॉण्ड संबंधित संस्था के अधिष्ठाता के नाम पर निष्पादित करना होगा। निजी चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशित अभ्यर्थी को ग्रामीण सेवा बॉण्ड संचालक चिकित्सा शिक्षा मध्यप्रदेश के नाम पर निष्पादित करना होगा।

**द-** यह कि ग्रामीण सेवा बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा कराये गये मूल दस्तावेज वापस नहीं किये जायेंगे।

**हस्ताक्षर आवेदक**

गवाह :-

1. ....
2. ....

**प्रारूप-2(क)**  
**(अनुसूची-3-11 (i) सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम हेतु)**  
**(चिकित्सा महाविद्यालय में ऑल इंडिया कोटे से सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम में**  
**प्रवेशित अभ्यर्थी के लिये)**  
**सीट लिविंग बॉण्ड**  
**सम्यक रूप से स्टाम्पित (बंध पत्र की राशि का 0.5 प्रतिशत)**

- 1- मैं, ..... पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री  
..... निवासी .....  
मध्यप्रदेश के चिकित्सा महाविद्यालय में सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम में शैक्षणिक सत्र .....  
में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ।
- 2- मैंने मध्यप्रदेश शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018.  
संशोधन 19 जून 2019, संशोधन 05 अक्टूबर 2021, संशोधन 26 जुलाई 2022, संशोधन नियम 10 मई  
2023, संशोधन 02 जुलाई 2024 तथा संशोधन 03 सितम्बर 2025 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया  
है।
- 3- मैं एतद्वारा यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती / करता हूँ कि :-
- अ** मैं चिकित्सा (DM/MCH) सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम में प्रवेश प्राप्त करने के उपरांत अध्ययनरत  
रहकर पाठ्यक्रम पूर्ण करूंगा / करूंगी।
- ब** यह कि, मेरे द्वारा मध्य प्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम, 2018 (संशोधन 02 जुलाई 2024) में  
उल्लेखित नियम 15 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट समय सीमा के पश्चात एवं पाठ्यक्रम पूर्ण होने से पूर्व  
किसी भी परिस्थिति में सीट से त्यागपत्र दिए जाने अथवा मेरा निष्कासन किये जाने की स्थिति में,  
मैं संबंधित **शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय** की स्वशासी समिति को सीट लिविंग बॉण्ड राशि  
डीएम/एमसीएच पाठ्यक्रम के लिये ₹ 30,00,000/- (रुपये तीस लाख) भुगतान करने का वचन  
देता हूँ / देती हूँ।
- स** यह कि सीट लिविंग बॉण्ड राशि जमा न करने की स्थिति में मुझे मेरे द्वारा महाविद्यालय में जमा  
कराये गये मूल दस्तावेज वापस नहीं किये जायेंगे।

**हस्ताक्षर आवेदक**

गवाह :-

1. ....

2. ....

# Gap Affidavit

(on Rs. 200/- non-judicial stamp)

I, Dr. ....

s/o, d/o, w/o ..... Age ..... years,

resident of .....

do hereby stat and solemnly declare on affirmation as under...

1. I say that, I have passed my MD/MS Examination from ..... Medical College ..... in ..... (month and year).
2. I say that, after completion of PG Degree course, I had not joined any institute for any kind of education as a regular student. As such there is a gap of ..... (year & month) in my educational carrier from ..... to .....
3. I am searing this affidavit in order to produce the same before the concerned education authority to enable them to condone my said gap period and grant me admission for NEET SS 2025 for academic session 2025-26 on the strength of this affidavit.

## Verification

Whatever stated above from point no. 1 – 3 by me, are true and correct to the best of my knowledge and belief. If found anything false / incorrect, I am liable for any legal action.

Solemnly affirmed at .....

On Date .....

### Witness

(Sign., Name, Address & Mobile No.)

### Deponent

(Sign. & Name)

## प्रारूप-7

(वचन पत्र)

(सुपर स्पेशलिटी पाठ्यक्रम में प्रवेश के समय रु. 200/- के नोटराइज्ड स्टाम्प पेपर पर निष्पादित)

मैं ..... पुत्र / पुत्री श्री .....  
नीट सुपर स्पेशलिटी डीएम/एमसीएच वर्ष ..... रोल नंबर ..... शपथपूर्वक  
कथन करता / करती हूँ कि :-

1. मेरे द्वारा मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 एवं संशोधनों का भली-भांति अध्ययन कर समझ लिया गया है।
2. मुझे शासन द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम के शुल्क एवं मासिक स्टायपेंड का संज्ञान है. एवं मैं उक्त निर्धारित शुल्क एवं मासिक स्टायपेंड से सहमत हूँ।
3. मैं सदैव IMC Regulation 2002 (professional, etiquette and ethics) का पालन करूंगा करूंगी एवं पाठ्यक्रम की अवधि में किसी भी स्थिति में अनुशासनहीनता, रैगिंग एवं अन्य अनुशासनहीनता से संबंधित गतिविधियों में संलिप्तता नहीं होगी। मैं किसी भी स्थिति में अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित नहीं रहूंगा / रहूंगी एवं किसी भी हड़ताल (Strike) में शामिल नहीं होऊंगा / होऊंगी। संलिप्तता पाये जाने पर मध्यप्रदेश चिकित्सा शिक्षा प्रवेश नियम 2018 के नियम 17 (3) के अन्तर्गत मेरा प्रवेश निरस्त किया जा सकेगा।
4. मैं शासन के विधि द्वारा स्थापित समस्त अधिनियम तथा समय-समय पर जारी समस्त कार्यपालिक निर्देशों का पालन करूंगा / करूंगी।

**वचनग्रहीता**

मेरे द्वारा वचनपत्र में दी गई समस्त जानकारी सही एवं सत्य है जिसका सत्यापन आज दिनांक ..... को स्थान ..... में मेरे द्वारा सत्यापन किया गया।

**वचनग्रहीता**

(1) गवाह :-

नाम .....  
पता .....  
मोबाइल नंबर .....

(2) गवाह :-

नाम .....  
पता .....  
मोबाइल नंबर .....

(3) पिता / अभिभावक का नाम - .....

पता .....  
मो. नं. ....  
ईमेल .....

## Affidavit for Registration in MPMC

(on Rs. 200/- non-judicial stamp)

I, Dr. ....

s/o, d/o, w/o ..... Age ..... years,

resident of .....

do hereby stat and solemnly declare on affirmation as under...

1. I say that, I have passed my MD/MS Examination from ..... Medical College ..... in ..... (month and year).
2. I have done my provisional / permanent medical registration from ..... medical council .....(place of council) and my provisional / permanent medical registration no. is ..... Dated .....
3. I say that, within 1 month of admission, I will apply for registration in Madhya Pradesh Medical Council (MPMC) and will submit receipt of application of registration / copy of registration to this institute.

### Verification

Whatever stated above from point no. 1 – 3 by me, are true and correct to the best of my knowledge and belief. If found anything false / incorrect, I am liable for any legal action.

Solemnly affirmed at .....

On Date .....

### Witness

(Sign., Name, Address & Mobile No.)

### Deponent

(Sign. & Name)

**सुपरस्पेशलिटी पाठ्यक्रम  
शुल्क विवरण**

क्रमांक	विवरण	शुल्क
1	ट्यूशन शुल्क	1,00,000 /- प्रति वर्ष
2	स्टूडेंट फंड	1,500 /- प्रति वर्ष
3	सिक्योरिटी डिपोजिट	10,000 /- One time (Refundable without interest after completion of course)
4	कॉशन मनी	3,000 /- One time (Refundable without interest after completion of course)
5	लाइब्रेरी फीस	2,000 /- प्रति वर्ष
6	विश्वविद्यालयीन संबद्धता शुल्क (संलग्न- I)	26,000 /-
	<b>कुल</b>	<b>1,42,500 /-</b>