

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APPLICATION FOR BOND RELEASE CERTIFICATE (Two Set)

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. Date of birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (DD/MM/YYYY).
4. Pass out Examination Detail (Winter/Summer/Any other): \_\_\_\_\_
5. Internship Completion Date: \_\_\_\_\_
6. Bond service institute name: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Bond service dates: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Bond service total days: \_\_\_\_\_
9. Bond amount: \_\_\_\_\_
10. Bond amount defacement receipt number and date: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (DD/MM/YYYY).

### Attach required Documents:

- 1: If completed the P.G course: Bond format (विवरण पत्र).
- 2: If completed the P.G course: Photocopy of passing certificate & Marksheet.
- 3: If completed the P.G course: Photocopy of Internship completion certificate & MBBS Degree.
- 4: If completed the P.G course: Bond services order.
- 5: If completed the P. G course: **Original Experience certificate.**
- 6: If completed the P.G course: Bond amount defacement receipt if applicable.
- 7: PG Resident ship Certificate.
- 8: MBBS Bond Release Certificate (In case of candidate having studied MBBS from other than Maharashtra state or Private College Bonafide Certificate.

### 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 स्मृती शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सोलापूर  
DR.V.M.GOV.T. MEDICAL COLLEGE, SOLAPUR

Dean: 0217-2319448, 2749401, PG Section-2749423

Fax: 0217-2310766

E-mail: deansolapur@gmail.com

बंधपत्र व हमीपत्र मुक्तता विवरणपत्र

अ.क्र	विवरणाचे मुद्दे	माहिती व शेरा
1	उमेदवाराचे नाव	
2	सध्याची शैक्षणिक अर्हता	
3	उमेदवाराचा दूरध्वनी / मोबाईल क्र.	
4	ई-मेल आयडी	
5	संपूर्ण पत्ता	
6	संस्थेतील प्रवेशाचा दिनांक व अभ्यासक्रम (UG /PG / Super Speciality)	
7	अंतिम MBBS उत्तीर्ण केल्याचा दिनांक	
8	आंतरवासिता संपल्याची तारीख	
9	पदव्युत्तर / अतिविशेषोपचार अभ्यासक्रमासाठी प्रवेशाची माहिती	
10	बंधपत्रित सेवा केलेले पद	
11	बंधपत्रित सेवा कोणत्या अभ्यासक्रमासाठी केली आहे (UG /PG / Super Speciality)	
12	बंधपत्रित सेवा केलेले संस्था	
13	बंधपत्रित सेवेचा कालावधी	एकुण कालावधी -
14	बंधपत्र मुक्तता करण्यासाठी दिलेले कारण	अ) निर्देशित सेवा केल्याने ब) अंशता सेवा अंशता दंड व्याजासह अदा केल्याने क) पूर्ण दंडाची रक्कम व्याजासह भरुन
15	बंधपत्र दंड भरणा केलेली एकुण रक्कम	
16	शासन पावती क्र. व दिनांक	

दिनांक - / /20

अधिष्ठाता,

डॉ. वैशंपायन स्मृती शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,  
सोलापूर.