

रजिस्ट्रेशन आवेदनकर्ता द्वारा हिन्दी भाषा में देय

शपथ-पत्र

समक्ष:- श्रीमान रजिस्ट्रार महोदय जी,

बोर्ड ऑफ नैचुरोपैथिक एण्ड योगा सिस्टम दिल्ली।

शपथ-पत्र मिनजानिव.....सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री.....
निवासी.....

ने बोर्ड ऑफ नैचुरोपैथिक एण्ड योगा सिस्टम दिल्ली एवं नैचुरोपैथिक एवं योगा शिक्षा संस्था (रजि0) भारत सरकार दिल्ली, के समस्त नियम एवं उपनियम भली भाँति पढ एवं समझ लिये हैं तथा मैं शपथकर्ता यह बयान करता हूँ कि:-

1. यह कि मैं शपथकर्ता का क्लीनिक का पता व मो. नं. है।
2. यह कि मैं शपथकर्ता की जन्म तिथि.....है। जो मेरे शैक्षिक प्रमाण पत्रों के अनुसार सही है। तथा मैं शपथकर्ता ने नैचुरोपैथिक एवं योगा चिकित्सा पद्धति में संचालित पूर्ण पाठ्यक्रम D.N.Y.S. प्री वर्ष, प्रथम वर्ष, द्वितीय वर्ष व तृतीय वर्ष, / B.A.M.S.(Naturopathic) (Base of Advance Naturopathic Medical Science) प्रथम वर्ष, द्वितीय वर्ष व तृतीय वर्ष, चतुर्थ वर्ष, / N.D. सत्र.....में संस्थान.....से किया है।
3. नैचुरोपैथिक एवं योगा चिकित्सा एक सरल, स्वतंत्र व प्राकृतिक वनस्पतियों, प्राकृतिक तत्वों पदार्थों, शारीरिक योग क्रियाओं पर आधारित चिकित्सा विज्ञान है। ये अन्य चिकित्सा विज्ञानों की तरह से ही एक सरल, स्वतंत्र व प्राकृतिक चिकित्सा विज्ञान है।
4. इस चिकित्सा विज्ञान का प्रचार प्रसार, शिक्षा एवं चिकित्सा कार्य रजि0एक्ट 21,1860 के अन्तर्गत संचालित है तथा नैचुरोपैथिक एवं योगा शिक्षा संस्था (रजि0) भारत सरकार दिल्ली इसके लिये अधिकृत है। नैचुरोपैथिक एवं योगा शिक्षा संस्था (रजि0) भारत सरकार दिल्ली, स्ववित्तपोषित संस्था है।
5. मैं शपथकर्ता बोर्ड ऑफ नैचुरोपैथिक एण्ड योगा सिस्टम दिल्ली व नैचुरोपैथिक एवं योगा शिक्षा संस्था (रजि0) भारत सरकार दिल्ली व संस्था के सभी नियमों एवं निर्देशों का पालन करूँगा। मैं शपथकर्ता बोर्ड व संस्था से सदैव सम्पर्क बनाये रखूँगा, तथा केवल नैचुरोपैथिक एवं योगा चिकित्सा के मूल सिद्धान्तों के अनुरूप प्राकृतिक औषधियों से एवं योगा से ही चिकित्सा कार्य करके समाज एवं देश की सेवा करूँगा। अन्य किसी भी प्रकार की औषधियों का उपयोग चिकित्सा कार्य में नहीं करूँगा।
6. मैं शपथकर्ता स्वस्थ मन व मस्तिष्क से सोच-समझ कर बिना किसी दवाव के स्वेच्छा से बोर्ड ऑफ नैचुरोपैथिक एण्ड योगा सिस्टम दिल्ली से रजिस्ट्रेशन करा रहा हूँ किसी भी प्रकार की अनियमितता या अनुशासनहीनता की स्थिति में मेरा नाम बोर्ड की रजिस्ट्रेशन सूची से काट कर रजिस्ट्रेशन रद्द किये जाने पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।
7. बोर्ड ऑफ नैचुरोपैथिक एण्ड योगा सिस्टम दिल्ली व नैचुरोपैथिक एवं योगा शिक्षा संस्था (रजि0) भारत सरकार दिल्ली व संस्था से संचालित पाठ्यक्रम व नैचुरोपैथिक एवं योगा चिकित्सा कार्य पर भविष्य में लागू होने वाले प्रदेश सरकार व भारत सरकार द्वारा बनाये गये नियम, दिशा निर्देश व शर्तें भी मुझ शपथकर्ता को मान्य हैं।
8. मुझ शपथकर्ता को पूर्णतः अवगत करा दिया गया है कि उक्त संस्था में शुल्क जमा करने से पूर्व निर्णय कर लेने के पश्चात ही उक्त संस्था में शुल्क जमा करे, क्योंकि किसी भी स्थिति में शुल्क वापिस करने का प्रावधान नहीं है।
नोट:-उक्त शपथ पत्र मैने पढ एवं समझ लिया है तथा कथन के तथ्यों में कोई असत्यता या भिन्नता पायी जाने पर मेरा नाम बोर्ड की रजिस्ट्रेशन सूची से काट कर रजिस्ट्रेशन रद्द किये जाने पर उक्त के प्रति मैं स्वयं उत्तरदायी रहूँगा।
मैं शपथकर्ता आज दिनांक...../...../.....वमुकाम.....सत्यापित करता हूँ कि पैरा 1 लगायत अन्त तक मेरे निजी ज्ञान में सही है। ईश्वर मेरी मदद करे।

दिनांक.....

हस्ताक्षर शपथ कर्ता