

शपथ-पत्र

सेवा में,

प्रबन्धक महोदय,

नैचुरोपैथिक एवं योगा शिक्षा संस्था (रजि0) भारत सरकार दिल्ली।

में.....सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री.....
निवासी.....

ने नैचुरोपैथिक एवं योगा शिक्षा संस्था (रजि0) भारत सरकार दिल्ली, के समस्त नियम एवं उपनियम भली भाँति पढ़ एवं समझ लिये हैं तथा मैं यह जानता हूँ कि -

1. नैचुरोपैथिक एवं योगा चिकित्सा एक सरल, स्वतंत्र व प्राकृतिक वनस्पतियो, प्राकृतिक तत्वों पदार्थों, शारीरिक योग क्रियाओं पर आधारित चिकित्सा विज्ञान है।
 2. नैचुरोपैथिक एवं योगा अन्य चिकित्सा विज्ञानों की तरह से ही एक सरल, स्वतंत्र व प्राकृतिक चिकित्सा विज्ञान है।
 3. इस चिकित्सा विज्ञान का प्रचार प्रसार, शिक्षा एवं चिकित्सा कार्य रजि0एक्ट 21,1860 के अर्न्तगत 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।
 4. मैं स्वस्थ मन व मस्तिष्क से सोच-समझ कर बिना किसी दवाव के स्वेच्छा से ज्ञानवर्धन हेतु **D.N.Y.S., / N.D., / B.A.M.S. (Base of Advance Naturopathic Medical Science)** पाठ्यक्रम में प्रवेश ले रहा हूँ जो केवल डिप्लोमा सर्टिफिकेट कोर्स / सर्टिफिकेट कोर्स है, तथा मैं अपनी समस्त शुल्कों का भुगतान यथा समय करता रहूँगा, शुल्क यथा समय जमा न कर सकने या किसी भी प्रकार की अनुशासनहीनता की स्थिति में मेरा नाम संस्था से काट दिये जाने पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।
 5. मैं संस्था से सदैव सम्पर्क बनाये रखूँगा, तथा पूरे पाठ्यक्रम का पूरे समय तक भली-भाँति अध्ययन एवं प्रयोगात्मक कार्य करते हुये पाठ्यक्रम पूरा करूँगा तथा पाठ्यक्रम उत्तीर्ण करने के पश्चात केवल प्राकृतिक औषधियों से एवं योगा से ही चिकित्सा कार्य करके समाज एवं देश की सेवा करूँगा।
 6. नैचुरोपैथिक एवं योगा शिक्षा संस्था (रजि0) भारत सरकार दिल्ली, के सभी नियमों एवं निर्देशों का पालन करूँगा। किसी भी प्रकार की अनुशासनहीनता अथवा नियमों एवं निर्देशों की उपेक्षा करने की स्थिति में दिये गये आर्थिक दण्ड का भुगतान करूँगा।
 7. 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 मुझे मान्य हैं।
 8. मुझे 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 पढ़ एवं समझ लिया है तथा उक्त के प्रति मैं स्वयं उत्तरदायी रहूँगा।

दिनांक.....

हस्ताक्षर शपथ कर्ता