

## शपथ - पत्र

समक्ष - औषधि अनुज्ञापन प्राधिकारी(विक्रय), जनपद-

मैं ..... उम्र लगभग ..... वर्ष पुत्र श्री .....  
 ..... निवासी ..... थाना .....  
 जनपद ..... शपथ पूर्वक निम्न कथन करता हूँ -

1. यह कि शपथी की शैक्षिक योग्यता ..... है तथा औषधियों के क्रय - विक्रय का ..... वर्ष का अनुभव है।
2. यह कि शपथी ने दिनांक ..... से दिनांक ..... तक मे 0 ..... पता ..... में औषधियों के क्रय-विक्रय का कार्य किया है।
3. यह कि शपथी मेसर्स ..... पता ..... पर कॉम्पीटेण्ट व्यक्ति के रूप में कार्य करने के लिये नियुक्त है।
4. यह कि शपथी वर्तमान समय में किसी अन्य सरकारी अथवा गैर सरकारी संस्थान में कार्यरत नहीं है।
5. यह कि औषधियों की बिक्री शपथी द्वारा एवं शपथी की देख-रेख में किया जायेगा।
6. यह कि शपथी जब भी उक्त प्रतिष्ठान से कार्य छोड़ेगा उसकी सूचना एक माह पूर्व प्रतिष्ठान के स्वामी तथा औषधि अनुज्ञापन प्राधिकारी को देगा।

शपथी

सत्यापन

मैं ..... शपथ - पत्र की धारा 01 से 06 तक के कथन को सत्यापित करता हूँ।

शपथी