

ON STAMP PAPER

समक्ष- औषधि अनुज्ञापन प्राधिकारी (विक्रय), जनपद-

मेंउम्र लगभग.....वर्ष,

पुत्र-श्रीनिवासी-.....

.....शपथपूर्वक निम्नलिखित बयान करता हूँ।

1. यह कि शपथी एक पंजीकृत फार्मसिस्ट है जिसका पंजीकरण संख्या..... है जो दिनांक तक नवीनीकृत है।
2. यह कि शपथी मेसर्स.....में दिनांकसे कार्यरत है और औषधियों का फुटकर विक्रय उसी के द्वारा अथवा उसकी देख रेख में ही किया जाता है।
3. यह कि शपथी वर्तमान में किसी अन्य सरकारी अथवा गैर सरकारी संस्थान में कार्यरत नहीं है।
4. यह कि शपथी जब भी उक्त प्रतिष्ठान को छोड़ेगा उसकी सूचना एक माह पूर्व प्रतिष्ठान के स्वामी तथा औषधि अनुज्ञापन प्राधिकारी को देगा।

शपथकर्ता

मेंशपथकर्ता उक्त शपथपूर्वक यह सत्यापित करता हूँ कि शपथ पत्र की धारा 1 से 4 तक मेरे ज्ञान में सत्य हैं, इसमें किसी भी तथ्य को छिपाया नहीं गया है। ईश्वर मेरी मदद करे।

शपथकर्ता