



കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽസ്
റെഡ്ക്രോസ് റോഡ്, തിരുവനന്തപുരം, കേരള-695035

നം.-സി2.18075/2021/എം.സി./എഫ്

തീയതി : 21-01-2023

Decision of Council of Modern Medicine, dated, 21-01-2023

തീരുമാനം:- 2016 കാലയളവിൽ ചൈനയിലെ യൂണിവേഴ്സിറ്റികളിൽ അഡ്മിഷൻ നേടി വിദേശ മെഡിക്കൽ ബിരുദ പഠനം പൂർത്തിയാക്കി കെ.എസ്.എം.സിയിൽ നിന്നും താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ നേടി ഇന്റേൺഷിപ്പ് തുടങ്ങിയിട്ടുള്ള അപേക്ഷകർ അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ declaration (200/- രൂപ മുദ്ര പത്രത്തിൽ) ഹാജരാക്കിയതിന് ശേഷം ഇവർക്ക് ഒരു വർഷത്തെ ഇന്റേൺഷിപ്പ് പൂർത്തിയാക്കാൻ അനുവദിക്കുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചു. കൂടാതെ അടുത്ത അധിക ഒരു വർഷത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ എൻ.എം.സി.യിൽ നിന്ന് തുടർ നിർദ്ദേശം വരുന്നതനുസരിച്ച് അപേക്ഷകരെ അറിയിക്കാവുന്നതാണെന്നും തീരുമാനിച്ചു. കൂടാതെ FMG സെക്ഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അപേക്ഷകർ ലഭ്യമാക്കുന്ന declaration - നുകൾ എല്ലാം 200 രൂപ മുദ്ര പത്രത്തിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതാണെന്നും കൗൺസിൽ തീരുമാനിച്ചു.



രജിസ്ട്രാർ

DECLARATION

I..... (Name), graduated from
University Country, from to (course duration), do hereby solemnly affirm that, I underwent a break of study during my Medical Graduation Course and had received more than one year of online class in during COVID19 pandemic and then received my graduation certificate from the Foreign Medical University. Subsequently, I appeared for the FMG examination conducted by the National Board of Examinations in India and got a pass certificate. I was issued with the Ist Provisional Certificate for internship from the Kerala State Medical Councils, before issuance of letter No. U-15024/6/2022-UGMEB/016980 dated 26/04/2022 and Public Notice No.NMC /20659 (legal)/2022/UGMEB/dated 28/07/2022 of National Medical Commission, on the basis of affidavits prescribed by the State Medical Council.

I am aware that my Permanent Registration will be subject to the pending decision of National Medical Commission in similar conditions. This declaration is submitted for the purpose of extension of my period of internship and I shall abide by the future directions of the National Medical Commission and the State Medical Council.

Place:

Name:

Date:

Signature:

Address: