

(अधिष्ठाता यांचे कार्यालय)

**डॉ. शंकरराव चव्हाण शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय विष्णुपूरी, नांदेड.**

जा.क्र./डॉशंशचवैमना/आधुनिक औषध/ / २४ दि. / / २०२४

**::प्रमाणपत्र::**

प्रमाणित करण्यात येते की, डॉ. .... यांनी डॉ. शंकरराव चव्हाण शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयात Modern Pharmacology (C.C.M.P) प्रवेश प्रक्रिया सन २०२३-२४ च्या दिनांक जा.क्र. .... दिनांक ... नुसार ... निवड यादीमध्ये Application No. .... MCH Reg.No. .... Category ... नुसार या महाविद्यालयात Modern Pharmacology (C.C.M.P) अभ्यासक्रमासाठी दिनांक / / २०२४ रोजी प्रवेश घेतलेला आहे. त्यांनी प्रवेशाच्या वेळी खालील प्रमाणे मुळ प्रमाणपत्रे व डी.डी. या कार्यालयात सादर केलेला आहे. (सक्षम प्राधिकारी तथा कुलसचिव, महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक यांच्या आदेशाप्रमाणे )

अ.क्र.	मुळ प्रमाणपत्र	होय/नाही
१.	प्रवेशपत्र	
२.	जन्म तारखेचा पुरावा. (जन्म दाखला/शाळा सोडल्याचा दाखला/शालांत परिक्षा उत्तीर्ण प्रमाणपत्र )	
३	होमिओपॅथी महाविद्यालय सोडल्याचा दाखला	
४	होमिओपॅथी विद्याशाखेची पदविका/पदवि/पदव्युत्तर पदवी प्रमाणपत्र	
५.	होमिओपॅथी कॉन्सिलचे नोंदणी प्रमाणपत्र & renewal	
६	महाराष्ट्र होमिओपॅथी परिषद, मुंबई यांचे नाहरकत प्रमाणपत्र. (सत्यप्रत)	
७	नावात बदल असल्याचे प्रमाणपत्र (Gazette , Marriage certificate & affidavit)	
८	जात प्रमाणपत्र.	
९	जात पडताळणी प्रमाणपत्र.	
१०	उन्नत/प्रगत गटात मोडत नसल्याबाबतचे प्रमाणपत्र. (if applicable)	
११	EWS Certificate (if Applicable)	
१२	शारीरिक अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र. (if applicable)	
१३	शैक्षणिक शुल्क रु. ५००००/- चा डी.डी. क्र. In Favour of "DEAN, Dr. Shankarrao Chavan Govt .Medical college, Nanded"	
१४	Retention Form.	
१५	Annexure D undertaking	
१६	Nationality/ Domacile cert.	
१७	Medical Fitness Cert.	

बरील सर्व कागदपत्रे (मुळ) व दोन छायांकीत प्रतीभन्ने साफ करावीत.

संबंधित लिपिक  
(नांव व सही.)

मुळ प्रमाणपत्र तपासणी अधिका-यांची स्वाक्षरी,  
(नांव व सही.)

अधिष्ठाता,

डॉ. शंकरराव चव्हाण,  
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, विष्णुपूरी, नांदेड.

प्रति,

डॉ. ....