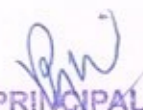


# EXCELLENCE CERTIFICATE



  
PRINCIPAL  
GODAVARI COLLEGE OF NURSING  
JALGAON

## Rankers (Summer 2023)

	Percentage
B.Sc Nursing ↳ Khushbu Kumari Gosh.	- 76.7%
M.Sc Nursing ↳ Neha Vinit Scott	- 73.33%
P.B.B.Sc Nursing. ↳ Pooja Sanjayrao Jankar	- 72.5%



बैंक ऑफ महाराष्ट्र  
Bank of Maharashtra  
पुणे शाखा का उद्घाटन

एक परिवार एक बैंक

प्रधान कार्यालय : 'लोकमंगल', 1501, शिवाजीनगर, पुणे - 411005.  
H. O. : 'Lokmangal', 1501, Shivajinagar, Pune - 411005

Account Details					
Account No	25040041513	Account Open Date	22/08/2015	Nomination Flag	Y
Account Type	Sav-Chq-Yuva-Pub-Ind-AJINR	Mode of Operation	OPERATING SINGLY		
Total Balance	45,616.34	Available Balance	45,616.34	Primary GSTIN	NA
Account Holder Names	Miss. PUJA SANJAYRAO ITANKAR				

Customer Details					
Name	Miss. PUJA SANJAYRAO ITANKAR			CIF Number	15062737247
Mobile	xxxxxxxxx63	Email	NA		
KYC Completed	Y	KYC Expiry Date	05/11/2030	CKYC ID	Not Available
Primary ID Type	ADHAR WITH SAME ADDRESS	Date of Birth	xxxxxxxx98	Statement Date	26/10/2023
Address	AT INZALA PO DHOTRA, TA HINGANGHAT, DIST WARDHA, HINGANGHAT - 442301, Maharashtra				

Home Branch Details					
Branch No	00059	Branch Name	HINGANGHAT	IFSC	MAHB0000059
Phone No	249370	Email Id	bom59@mahabank.co.in	GSTIN	27AACCB0774B1Z4
Address	SETH MOHOTAS BLDG 192A, MAJN RD P.B.NO3 HINGANGHAT DIST WARDHA, WARDHA - 442301, MAHARASHTRA				

#### A. Statement for Account No 25040041513 from 01/10/2023 to 26/10/2023

Sr No	Date	Particulars	Cheque/Reference No	Debit	Credit	Balance	Channel
1	12/10/2023	UPI 365127198279Old100004508987353@IRCTCA	365127198279	442.15	-	40,106.06	UPI
2	15/10/2023	UPI 365341771151collect	365341771151	-	370.28	40,476.34	UPI
3	19/10/2023	NEFT N292232252039004 GODAVARI CO MAHB232925146598	N292232252039004	-	5,000.00	45,476.34	
4	26/10/2023	UPI 329973485040UPI	329973485040	-	140.00	45,616.34	UPI

#### B. Summary for Account No 25040041513 from 01/10/2023 to 26/10/2023

Total Transaction Count	4	Opening Balance	40,548.21
Total Debit Count	1	Total Debit Amount	442.15
Total Credit Count	3	Total Credit Amount	5,510.28
		Closing Balance	45,616.34

\* END OF STATEMENT

- \* All the amounts in the Statement are in INR.
- \* This is a System Generated Statement. No Signature is Required.
- \* The Customer is advised to keep their KYC updated periodically with Officially Valid Documents (OVDs) as part of regulatory requirements. Please update your Aadhaar, if it is more than 10 year old.
- \* Please update your PAN number in your Account, if not done so far.

All India Toll Free Number :	1800-233-4526 / 1800-102-2636	Website :	www.bankofmaharashtra.in
------------------------------	-------------------------------	-----------	--------------------------



<https://twitter.com/mahabank>  
<https://wa.me/+917066036640>  
<https://www.linkedin.com/company/mahabank>  
<https://in.pinterest.com/mahabank/>



<https://www.facebook.com/mahabank>  
<https://www.youtube.com/channel/UCevaMPXN3n3ahZqbB4sdVA>  
<https://www.instagram.com/mahabank/>





Godavari Foundation's

# Godavari College of Nursing, Jalgaon

## Department of Student Welfare

### Application Form for Godavari Aai Academic Excellence Award

Name of the Nursing Program : M.Sc Nursing (PG)  
Present Academic Year : 2022-23  
Name : Neha Nimit Scott  
Gender : Female  
Date of Birth : 08/07/1991  
Year of Joining : 2021-22  
Name of the Examination : Summer 2023  
Percentage Obtained : 73.33%  
Mobile Number : 9668222367  
Email Id : neha.scott18@gmail.com  
Parents Name : Father's Name : Mu. Nimit Scott  
Permanent Address : Jai Nagar, Behind st. Peter School Post. Bela Bhandara  
Temporary Address : Jai Nagar, Behind st. Peter School Post Bela Bhandara  
Bank Account Details : \_\_\_\_\_  
Bank Name : Canara Bank.  
Account Number : 1397101014426  
IFSC Code : CNRB0001397  
MICR Code : 441015102



Signature of Applicant :

#### For Office Use Only

Certified that the above candidate are correct on the basis of Student Affairs Section

#### Approval Status :

Approved

Non-approved

#### Committee Members

Names

- 1) Ms. Vishakha Ganvir
- 2) Mu. Pravin Kolhe
- 3) \_\_\_\_\_

Registrar

Signature

Principal





## SUMMER-2023 EXAMINATION

## STATEMENT OF MARKS FOR Final M.Sc. Nursing (Medical Surgical Nurs.-N.N.) (2021)

SEAT NO.:	920179
PRN NO.:	2621100091
NAME OF THE STUDENT:-	SCOTT NEHA VINIT
COLLEGE:-	6303084 GODAVARI COLLEGE OF NURSING, JALGAON

SUBJECTS	THEORY			PRACTICAL			TOTAL	GRAND TOTAL (600)	RESULT
	UEX	INT	TOTAL	UEX	INT	TOTAL			
<b>MAX.</b>	<b>75</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	--	--	--	<b>100</b>	<b>440</b>	PASS
<b>MIN.</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>50</b>	--	--	--	--		
Nursing Management	37	20	57	--	--	--	57		
<b>MAX.</b>	<b>75</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>300</b>		
<b>MIN.</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>150</b>		
Cli. Speciality- II (Medical Surgical Nursing - Neurosciences Nursing)	52	22	74	75	86	161	235		
<b>MAX.</b>			<b>100</b>			<b>100</b>	<b>200</b>		
<b>MIN</b>			<b>50</b>			<b>50</b>	<b>100</b>		
Dissertation			72			76	148		

Note:

- 1.
2. The above result is subject to change in case of any error in the processing of the results in accordance with the provisions under section-63 of Ordinance 1/2014.
3. **For Verification of marks** of Theory/Practical/Oral/Viva only (If any), send an application with prescribed fees through the college before **17 September 2023 as per Notification No.52/2019** dated 29/07/2019; and **for Photocopies of Answerbooks** (if any), send Application with requisite fee through the college before 17 September 2023.

[← Back](#)

ಕರ್ನಾಟಕ



Canara Bank

NAME AND ADDRESS OF BRANCH:

Bhandara  
CANARA BANK  
Canara Bank, Plot No 15/94  
1st Floor, Main Road  
BHANDARA  
MAHARASHTRA-441904

IFSC Code: CNRB0001397 MICR Code: 441015102

Tel No: Fax No:  
Email ID:

Contact details of Banking Ombudsman:

Rose Mary Sebastian  
C/o. KBI, Garment House, 3rd Floor  
Dr. Annie Besant Road, Worli  
Mumbai  
Mumbai-400018  
Tel.No.02224924607/02224960893  
Fax.No.022 24960912 Email  
ID:bombai@rbi.org.in

Account No → 1397101014426

NEHA VINIT SCOTT

Student

KASTURBA GANDHI WARD, NEAR ASHOKA HOTEL  
BHANDARA, BHANDARA-441904-MH-INDIA

62658475

31-JUL-2010

08/07/1991





भारत सरकार



नेहा विनीत स्कॉट  
Neha Vinit Scott

जन्म वर्ष / Year of Birth : 1991  
स्त्री / Female



9561 9499 2915

आधार – सामान्य माणसाचा अधिकार



भारतीय विधिष्ठ ओळख प्राधिकरण

भारतीय विधिष्ठ ओळख प्राधिकरण

पत्ता D/O विनीत स्कॉट, जय नगर मॅट  
पिटर स्कूल के पीछे, पोस्ट . बेला, भंडारा,  
भंडारा, महाराष्ट्र, 441904

Address: D/O Vinit Scott, jai nagar  
behind st. peter school, post .  
bela, Bhandara, Bhandara,  
Maharashtra, 441904



1947  
1800 188 1947



help@uidai.gov.in

www

www.uidai.gov.in



P.O. Box No. 1947,  
Bangaluru-560 001





Godavari Foundation's

# Godavari College of Nursing, Jalgaon

## Department of Student Welfare

### Application Form for Godavari Aai Academic Excellence Award

Name of the Nursing Program : P.B.B.Sc Nursing. (UG)  
Present Academic Year : 2022-23  
Name : Ms. Pooja Sanjayrao Itankar  
Gender : Female  
Date of Birth : 30/10/1998  
Year of Joining : 2021-22  
Name of the Examination : Summer 2023  
Percentage Obtained : 72.5%  
Mobile Number : 9579634963  
Email Id : poojaitankar2020@gmail.com  
Parents Name : Father's Name : Mr. Sanjayrao Itankar  
Permanent Address : At. Inzala Po. Dhotea Ta. Hinganghat, Wardha  
Temporary Address : At. Inzala. Po. Dhotea. Ta. Hinganghat, Wardha  
Bank Account Details : \_\_\_\_\_  
Bank Name : Maharashtra Bank of India  
Account Number : 25040041513  
IFSC Code : MAHB0000059  
MICR Code : 442014059



Signature of Applicant :

#### For Office Use Only

Certified that the above candidate are correct on the basis of Student Affairs Section

#### Approval Status :

Approved

Non-approved

#### Committee Members

Names

- 1) Ms. Vishakha Ganvir
- 2) Mr. Pravin Kolhe
- 3) \_\_\_\_\_

Registrar

Signature

Principal

**MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, NASHIK**  
**STATEMENT OF MARKS FOR SECOND P.B.B.Sc.(Nursing) - Summer-2023**

**Name of the Student:-** Itankar Pooja Sanjayrao

**College:-** Godavari College of Nursing, Jalgaon

**Seat No:-**33265 **PRN No:-** EEB0220210538

HEADS		THEORY			PRACTICAL			TOTAL
		UEX	INT.	TOTAL	UEX	INT.	TOTAL	
SUBJECTS	MAX	75	25	100	50	50	100	200
	MIN	37	13	50	25	25	50	
COMMUNITY HEALTH NURSING		41	17	58	35	37	72	130
MENTAL HEALTH NURSING		61	20	81	38	38	76	157
	MAX	75	25	100	--	--	--	100
	MIN	37	13	50	--	--	--	
SOCIOLOGY		54	19	73	--	--	--	073
INTRO. NURS. EDU.		65	19	84	--	--	--	084
INTRO. NURS. SERVICE ADMINISTRATION		50	14	64	--	--	--	064
	MAX	--	50	50	--	50	50	100
	MIN	--	--	25	--	--	25	50
@INTRO. TO NURSING RES. & STAT.		--	38	38	--	38	38	076
<b>GRAND TOTAL</b>		<b>508 / 700</b>			<b>NSS &amp; SPORTS/CULTURAL :</b>			<b>TOTAL :</b>
<b>RESULT</b>		<b>PASS</b>						

@ MARKS NOT COUNTED IN GRAND TOTAL, COLLEGE LEVEL EXAM. TO QUALIFY UNI. EXAM.

**NOTE:**1) The above result is subject to change in case of any error in the processing of the results in accordance with the provisions under section-63 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before 25/09/2023 As per Circ.65/2022,03/10/22. And for Photostate(Xerox) copies of Answer books (If any), send an Application with requisite fee through the college before 25/09/2023 As per Circ.65/2022,03/10/22.

*Total percentage - 72.57.*









भारत सरकार  
Government of India

भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण  
Unique Identification Authority of India

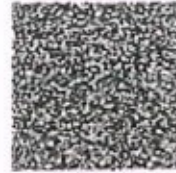
नोंदणी क्रमांक / Enrollment No.: 2006/32214/53292

To  
पूजा संजयराव इतंकर  
Pooja Sanjayrao Itankar  
post dhotra ta hinganghat,  
VTC Inzala,  
PO Hinganghat,  
District Wardha,  
State: Maharashtra,  
PIN Code: 442301,  
Mobile: 9579634963

40918421



MF409184214F1



आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

**7763 6261 9333**

माझे आधार, माझी ओळख



भारत सरकार

Government of India



Issue Date: 11/11/2011



पूजा संजयराव इतंकर  
Pooja Sanjayrao Itankar  
जन्म तारीख / DOB: 30/10/1998  
स्त्री / Female

**7763 6261 9333**

माझे आधार, माझी ओळख



Godavari Foundation's

# Godavari College of Nursing, Jalgaon

## Department of Student Welfare

### Application Form for Godavari Aai Academic Excellence Award

Name of the Nursing Program : B.Sc Nursing (UG)  
Present Academic Year : 2022-23  
Name : Khushbu Kumari Ghosh  
Gender : Female  
Date of Birth : 15/02/2023  
Year of Joining : 2020-21  
Name of the Examination : Winter 2022  
Percentage Obtained : 76.7%  
Mobile Number : 9403775120  
Email Id : Khushbughosh99@gmail.com  
Parents Name : Father's Name : Mr. Kashi Prasad  
Permanent Address : Village Baliya Buzurg, Bihar  
Temporary Address : Village Baliya Buzurg, Navada, Bihar  
Bank Account Details :  
Bank Name : State Bank of India  
Account Number : 40196765183  
IFSC Code : SBIN0003474  
MICR Code : 425002397



Signature of Applicant :

#### For Office Use Only

Certified that the above candidate are correct on the basis of Student Affairs Section

#### Approval Status :

Approved

Non-approved

#### Committee Members

Names

- 1) Ms. Vishakha Ganvir
- 2) Ms. Purnima Kolhe
- 3) \_\_\_\_\_

Registrar

Signature

Principal

**MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES,  
NASHIK**

**STATEMENT OF MARKS FOR SECOND BASIC B.Sc.(Nursing) -  
Winter-2022**

**Name of the Student:- KHUSHBU KUMARI GHOSH**

**College:- Godavari Foundation's Godavari College of Nursing, Jalgaon**

**Seat No:-37192 PRN No:- EEB0120214146**

HEADS		THEORY			PRACTICAL			TOTAL
		UEX	INT.	TOTAL	UEX	INT.	TOTAL	
SUBJECTS	MAX	75	25	100	100	100	200	300
	MIN	37	13	50	50	50	100	
SOCIOLOGY		57	22	79	--	--	--	079
MEDICAL SURGICAL NURSING - I		60	21	81	78	86	164	245
PHARMACOLOGY, PATHOLOGY AND GENETICS		53	16	69	--	--	--	069
COMM. HEALTH NURSING - I		51	20	71	--	--	--	071
COMMUNI. AND EDU. TECHNOLOGY		54	19	73	--	--	--	073
<b>GRAND TOTAL</b>		<b>537 /700</b>						
<b>RESULT</b>		<b>PASS</b>						

**NOTE:**1) The above result is subject to change in case of any error in the processing of the results in accordance with the provisions under section-63 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before **10/03/2023** As per **Circ.65/2022,03/10/22**. And for Photostate(Xerox) copies of Answer books (If any), send an Application with requisite fee through the college before **10/03/2023** As per **Circ.65/2022,03/10/22**.

*Final Percentage - 76.7%*



## STATE BANK OF INDIA IFSC Code Visarwadi Branch

---

IFSC Code **SBIN0003474** (used for  
NEFT and RTGS  
transactions)

---

MICR Code **425002397**

---

Branch Code **003474** (Last Six Characters  
of IFSC Code)

---

Bank **State Bank Of India**

---

Branch **Visarwadi**

---



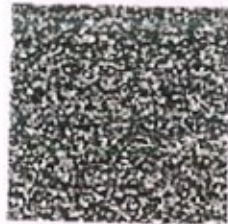
भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण  
भारत सरकार  
Unique Identification Authority of India  
Government of India

नोंदणी क्रमांक / Enrolment No.: 2006/39014/04791

To  
खुशु कुमारी घोष  
Khushbu Kumari Ghosh  
D/O: Karuprshad Ghoshi  
khatgaon  
mu T -3A railway colony khatgav  
Vadphall  
Nandurbar Maharashtra - 425426  
9850416142

Download Date: 29/11/2019  
Generation Date: 19/09/2019

Signature valid



QR CODE WITH PHOTOGRAPH

आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

2886 0260 3285

माझे आधार, माझी ओळख



भारत सरकार  
Government of India



खुशु कुमारी घोष  
Khushbu Kumari Ghosh  
जन्म तारीख/DOB: 15/12/2003  
महिला/ FEMALE

2886 0260 3285



माझे आधार, माझी ओळख



भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण  
Unique Identification Authority of India

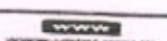
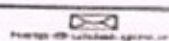
पत्ता:  
D/O: कुरुप्रशद घोष, खातावा, मु टी -3ए रेल्वे कॉलोनी  
खातगाव, वादफळ, नंदुरबार,  
महाराष्ट्र - 425426

Address:  
D/O: Karuprshad Ghoshi, khatgaon, mu T -3A  
railway colony khatgav, Vadphall, Nandurbar,  
Maharashtra - 425426



QR CODE WITH PHOTOGRAPH

2886 0260 3285



- सूचना
- आधार ओळखीचे प्रमाण आहे, नागरीकत्वेचे नाही.
  - ओळखीचे प्रमाण ऑनलाईन ऑथेन्टिकेशन द्वारा प्राप्त करा.
  - हे इलेक्ट्रॉनिक प्रक्रिये द्वारा तयार झालेले एक पत्र आहे.

INFORMATION


- Aadhaar is a proof of identity, not of citizenship.
- To establish identity, authenticate online.
- This is electronically generated letter.

- आधारला देशभरात मान्यता आहे.
- आधार भविष्यात सरकारी व खाजगी सेवांचे फायदे मिळविण्यास उपयुक्त आहे.
- Aadhaar is valid throughout the country.
- Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future.



# FEE CONCESSION FORM



  
PRINCIPAL  
GODAVARI COLLEGE OF NURSING  
JALGAON

1) Kira Leala & Ealen Scheme. (Video shooting/Regol)

Clinical Laboratory Beneficiaries (only ug) Rs. 50 per hour/12 hours per day.  
1. Mangesh Santosh George. (NS) X 8 months = [Rs. 16,000]

2. Shruvan Ramkisan Kavhar (NS)

3.

4.

5.

2) Dr. Yashu Patil Kanya Samrudhi Yojana

- under privileged girls.

only girls. (ANM/Grm)

50% Discount in regt Quota.

BSc(N)

2023-24

1) Dhubale Komal Anil

2) Gulhane Divya Sudhakar

~~3) Adc prathviraj pralhad.~~

34) Hiwastar Bhushi Kailas

4-5) Hulke Samrudhi Vasant

5) Zainab bi Shaibh Ameen

1st

ANM 23-24



गोदावरी फाउंडेशन संचालित,

## गोदावरी कॉलेज ऑफ नर्सिंग

नॅशनल हायवे नं. ६, गट नं. ५७/१, ५७/२, खिर्डी शिवार,  
ता.जि. जलगांव - ४२५३०९ (महाराष्ट्र) भारत



Godavari Foundation's

## GODAVARI COLLEGE OF NURSING

NH-6, Gat No. 57/1, 57/2, Khirdi Shivar,  
Tal. & Dist. Jalgaon - 425309 (Maharashtra) INDIA

(Reg. by INC, MSBPNE, MNC, MUHS, GOVT. of Maharashtra)

नर्सिंग शिक्षा को संपूर्ण प्राप्त करने का प्रयास  
Striving to achieve Complete Nursing Education

### 11.4 GODAVARI AAI VATSALYA YOJANA

#### INTRODUCTION

Godavari College of Nursing, Jalgaon has taken a noble initiative to impart nursing education entirely free to orphan students attaining four years degree course in nursing as well as for the Diploma courses.

#### OBJECTIVES

- To provide financial assistance to orphan ANM, GNM, & B.SC Nursing students.

#### CRITERIA FOR SELECTION AND ELIGIBILITY

- The candidate should be an orphan at the time of admission or during the due course of the study.
- **Only one** candidate per year can avail the benefit under this scheme.
- The candidate must fill the forms available at **Department of student's welfare** and attach required necessary documents with it.
- Screening and administration of vastalaya yojana will be carried out by the Department of student's welfare, coordinator student's welfare and **admission cell**.
- Rules pertaining to fees payment are applicable on tuition, mess, hostel only.
- Other expenses should be borne by the candidate herself/ himself/ local guardian.
- The final beneficiaries will be approved by Principal, G.C.O.N. Jalgaon.

#### TERMINATION FROM BENEFITS OF GODAVARI AAI VASTALAYA YOJANA

- If the beneficiaries fail to produce necessary documents within stipulated time period.
- If the beneficiaries relinquishes the benefit of yojana.
- If the beneficiaries found guilty of a serious case of academic or research misconduct during the course of instruction.
- If the beneficiaries has provided false or misleading information.

\*\*\*\*\*

गोदावरी फाउंडेशन संचालित,

## गोदावरी कॉलेज ऑफ नर्सिंग

नॅशनल हायवे नं. ६, गट नं. ५७/१, ५७/२, खिर्डी शिवार,  
ता.जि. जलगांव - ४२५३०९ (महाराष्ट्र) भारत



Godavari Foundation's

## GODAVARI COLLEGE OF NURSING

NH-6, Gat No. 57/1, 57/2, Khirdi Shivar,  
Tal. & Dist. Jalgaon - 425309 (Maharashtra) INDIA

(Reg. by INC,MSBPNE, MNC, MUHS, GOVT. of Maharashtra)

नर्सिंग शिक्षा को संपूर्ण प्राप्त करने का प्रयास  
Striving to achieve Complete Nursing Education

### 11.5 DR.VARSHA PATIL KANYA SAMRUDHI YOJANA

#### INTRODUCTION

In order to provide a better future scope and transforming the life of girls belonging to minority, tribal, caste reservation category and economically poor background from rural areas of Maharashtra, Godavari College of Nursing, Jalgaon has initiated Dr. Varsha Patil Kanya Samrudhi Yojana for underprivileged girls.

#### OBJETIVES

- To provide financial assistance to underprivileged girls attaining ANM, GNM, B.Sc Course in nursing.

#### CRITERIA FOR SELECTION AND ELIGIBILITY

- Beneficiaries of the scheme will be a female candidate belonging to rural area.
- Last annual income of the parents should be below 2 lacs /-
- 50% discount for management quota admissible through non-government rounds. Other expenses should be borne by the candidate herself.
- The candidate must fill the forms available at **Department of student's welfare** and attach required necessary documents with it.
- Screening and administration of kanya samrudhi yojana will be carried out by the Department of student's welfare, coordinator of student's welfare and **admission cell**.
- The final beneficiaries will be approved by Principal, G.C.O.N. Jalgaon.
- **Only 5 candidates per year** can be benefitted under this scheme.

#### TERMINATION FROM BENEFITS OF DR.VARSHA PATIL KANYA SAMRUDHI YOJANA

- If the beneficiaries' fail to produce necessary documents within stipulated time period.
- If the beneficiaries' relinquishes the benefit of yojana.
- If the beneficiaries' found guilty of a serious case of academic or research misconduct during the course of instruction.
- If the beneficiaries' has provided false or misleading information.

\*\*\*\*\*





**GODAVARI COLLEGE OF NURSING JALGAON**

**FEE CONCESSION FORM**

For Godavari Aai Vastubhaya  
Vojana

**PARTICULARS OF THE APPLICANT**

- Name: Zainab bi Shaikh Ameen Class:  I  II  III  IV-ANM |  GNM |  BSc |  P.B. |  BSc |  MSc
- Father / Guardian's Name: Shaikh Ameen
- Address: Deerka Nagar 7 no. polis chokki Bhusawal
- Contact No: 9322589187 Father/ Guardian's Contact No: 7798285314
- Occupation of Father / Guardian: Warkar Monthly income Rs: 50,00
- Monthly Income from other sources Rs: -
- Residence: Bhusawal Owned:  Hired:
- Fee Concession received in past: Yes:  No:
- If yes, nature of concession/ scholarship: -
- Marks Obtained with division in previous exam: -
- Involvement in any anti-disciplinary activity: Yes:  No:
- Signature of student: Zainab
- Category :- SC / ST / NT / VJ / SBC / OBC / OPan

**FOR OFFICE USE**

Certified that the above particulars are correct on the basis of Student Affairs Section's

Incharge (SAS) \_\_\_\_\_

**APPROVAL BY THE COMMITTEE MEMBERS**

Approved for concession of: FULL FEE :

HALF FEE :

**COMMITTEE MEMBERS :**

Names

- Dr. Mousami Lendhe, Principal
- Mrs. Vistalkha Wagh, Vice Principal
- Mr. Pravin Kolhe, Administrative Officer

Signatures

[Signature]  
[Signature]  
[Signature]

REGISTRAR

[Signature]

PRINCIPAL

[Signature]





GODAVARI COLLEGE OF NURSING JALGAON

FEE CONCESSION FORM

For Dr. Mausha Patil kanya  
Samuuddhi Yojana.

PARTICULARS OF THE APPLICANT

- Name: Komal Anil Dhoble Class: I/II/III/IV-ANM | GNM | BSc | P.B. BSc | MSc
- Father / Guardian's Name: Anilwar Ramkushaji Dhoble
- Address: Ward NO. 4, Rajendra Ward, Near Rajendra School, Sindi RLY.
- Contact No: 9373406396 Father/ Guardian's Contact No: 9764335512
- Occupation of Father / Guardian: Farmers Monthly income Rs: 10,000/-
- Monthly Income from other sources Rs: \_\_\_\_\_
- Residence: Tab. Seloo Dist. Wadha Owned:  Hired:
- Fee Concession received in past: Yes:  No:
- If yes, nature of concession/ scholarship: \_\_\_\_\_
- Marks Obtained with division in previous exam: \_\_\_\_\_
- Involvement in any anti-disciplinary activity: Yes:  No:
- Signature of student: \_\_\_\_\_
- Category :- SC / ST / NT / VJ / SBC / OBC

FOR OFFICE USE

Certified that the above particulars are correct on the basis of Student Affairs Section's

Incharge (SAS) \_\_\_\_\_

APPROVAL BY THE COMMITTEE MEMBERS

Approved for concession of: FULL FEE :

HALF FEE :

COMMITTEE MEMBERS :

Names

- Dr. Mausami Tendhe, Principal.
- Mrs. Nishakha Wagh, Vice Principal
- Mr. Pravin Kolhe, Administrative Officer.

Signatures

[Signature]  
[Signature]  
[Signature]

REGISTRAR

[Signature]

PRINCIPAL

[Signature]





GODAVARI COLLEGE OF NURSING JALGAON

FEE CONCESSION FORM Under Dr. Vausha Patil kanya  
Samuddhi Yojana.

PARTICULARS OF THE APPLICANT

- Name: Samuddhi Vasanta Hulke Class: I/II/III/IV-ANM | GNM | BSc | P.B. | BSc | MSc
- Father / Guardian's Name: Vasanta Hulke
- Address: Indira Gandhi Wavel, Hinganghat, Waulcha.
- Contact No: 8788511320 Father/ Guardian's Contact No: 9860360944
- Occupation of Father / Guardian \_\_\_\_\_ Monthly income Rs: 5000/-
- Monthly Income from other sources Rs: -
- Residence: Waulcha Owned:  Hired:
- Fee Concession received in past: Yes:  No:
- If yes, nature of concession/ scholarship Concession
- Marks Obtained with division in previous exam: -
- Involvement in any anti-disciplinary activity: Yes:  No:
- Signature of student: \_\_\_\_\_
- Category :- SC / ST / NT / VJ / SBC / OBC

**FOR OFFICE USE**

Certified that the above particulars are correct on the basis of Student Affairs Section's

Incharge (SAS) \_\_\_\_\_

APPROVAL BY THE COMMITTEE MEMBERS

Approved for concession of: FULL FEE :  HALF FEE :

COMMITTEE MEMBERS :

Names

- Dr. Mousami Tendhe, Principal
- Mrs. Nishalka Wagh, Vice Principal
- Mrs. Puavin Kolhe, Administrative Officer

Signatures

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

**PRINCIPAL**

REGISTRAR

[Signature]





**MAHARASHTRA UNIVERSITY OF  
HEALTH SCIENCES, NASHIK**

**STATEMENT OF MARKS FOR SECOND  
BASIC B.Sc.(Nursing) - Winter-2022**

**Name of the Student:- KAVHAR  
SHRAWAN RAMKISAN**

**College:- Godavari Foundation's  
Godavari College of Nursing, Jalgaon**

**Seat No:-37190 PRN No:-  
EEB0120202719**

HEADS		THEORY			PRACTICAL			TOTAL
		UEX	INT.	TOTAL	UEX	INT.	TOTAL	
SUBJECTS	MAX	75	25	100	100	100	200	300
	MIN	37	13	50	50	50	100	
SOCIOLOGY		41	18	59	-	-	-	059
MEDICAL SURGICAL NURSING - I		39	18	57	83	78	161	218
PHARMACOLOGY,PATHOLOGY AND GENETICS		44	16	60	-	-	-	060
COMM. HEALTH NURSING - I		54	16	70	-	-	-	070
COMMUNI. AND EDU. TECHNOLOGY		42	14	56	-	-	-	056
<b>GRAND TOTAL</b>		<b>463 / 700</b>						
<b>RESULT</b>		<b>PASS</b>						



आपली सेवा  
आमचे कर्तव्य



1 2 5 1 2 3 1 0 0 7 6 0 0 3 4 0 6 6 3 1

## तहसीलदार कार्यालय वाशीम

क्रमांक : ३९९९२५००७९६  
जिल्हा : वाशीम

### १ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. रामकिसन खंडूजी कव्हर राहणार मु पोस्ट तामसी ता जी वाशीम गाव तामशी, तहसील वाशीम, जिल्हा वाशीम येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे तलाठी अहवाल या आधारावर अर्जदार व त्यांच्या कुटुंबातील सर्व सदस्यांचे सर्व मार्गाने व साधनाने मिळालेले १ वर्षांचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.

वर्ष	वार्षिक उत्पन्न (₹)	अक्षरी (रुपये)
२०२२ - २०२३	३५,०००	पस्तीस हजार

सदरचा दाखला श्री. रामकिसन खंडूजी कव्हर यांचा मुलगा कुमार श्रावण रामकिसन कव्हर व दत्ता रामकिसन कव्हर यांना शैक्षणिक कारणासाठी या कामासाठीच देण्यात येत आहे, तसेच त्यांनी कार्यालयास सादर केलेल्या कागदपत्रांच्या आधारे देण्यात येत आहे.

हे प्रमाणपत्र ३१ मार्च २०२४ पर्यंतच वैध राहिल.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. शिधापत्रिकेची प्रमाणित प्रत
२. तलाठ्याने जारी केलेला उत्पन्नाचा दाखला
३. आधार कार्ड
४. तलाठी अहवाल

स्थळ : वाशीम  
दिनांक : १२/१०/२०२३

Signature valid

Digitally Signed by  
Kailash Kashinath Daple  
Date: 2023-10-12 5:07:06 PM  
वाशीम

Printed By -OMTID : VLE Name :Prashant Madhukar Kavhar, Date:12/10/2023 12:49PM

माहिती तंत्रज्ञान (मात) अधिनियम, २००० नुसार डिजिटल स्वाक्षरी असाधारण हा दस्तऐवज कायदेशीररित्या वैध आहे.

पडताळणीसाठी - <https://www.mahaonline.gov.in/Verify> येथे भेट द्या किंवा बीएसएनएल, एमटीएनएल, टाटा मोबाईल क्र. वरून १६६/ अन्य क्र. वरून ५१९६९ या क्रमांकावर "MH<space>CSC<space>VFY<space><२० अंकी बारकोड क्रमांक>" असा एसएमएस पाठवा.



 भारत सरकार  
Government of India

 कवठर, रामकिसन कावठर  
Shrawan Ramkisan Kavhar  
जन्म तारीख / DOB: 02/08/2001  
पुंन / Male

5165 9408 9013

माझे आधार, माझी ओळख

 भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण  
Unique Identification Authority of India

पत्र मू ये तमसो जे वाचते, तमसो, वाचते,  
महाराष्ट्र, 444505

Address: At Po Tamasi In Dist Washim, Tamasi,  
Tamsi, Washim, Maharashtra, 444505

5165 9408 9013

1947  help@uidai.gov.in  www.uidai.gov.in

# गोदावरी कॉलेज ऑफ नर्सिंग, जळगाव

“किता-कमता व शिका” योजनेतर्गत प्रवेश मिळविण्यासाठी  
विद्यार्थ्यांने करावयाचा नमुना अर्ज



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : Mangesh Santosh Gunge
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : Godavari College of Nursing Jalgaon
३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता : A1. Kasegaon, Po.  
Somthane, Ta. Lonar, Dist - Buldhana  
443301
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह : 9309952781
५. ईमेल आयडी :- mangeshgunge8586@gmail.com
६. जन्म तारीख :- 23/12/2001 वय :- 22 वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स : B.Sc [N] 3<sup>rd</sup>, Basic B.Sc Nursing.
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%) : 84.2  
(गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : Santosh Jaysing Gunge
१०. नोकरी / व्यवसाय : Farmer
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 40,000 (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे : १) हिडिओ इन्टीग्रा  
२) \_\_\_\_\_  
३) \_\_\_\_\_
१३. अध्ययन तासिका कालावधी : \_\_\_\_\_
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : Kurbi प्रवर्ग : ABC
१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : 59309110 (आधारकार्ड स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडणे अनिवार्य.)  
0004
१६. योजनेच्या अटी, शर्ती, हिशोब, आर्थिक व्यवहार याबाबत सर्व नियमांचे मी पालन करीन व माझ्या शैक्षणिक अध्ययनात खंड पडू देणार नाही अशी मी हमी देतो/दिते.  
वर नमूद केलेली सर्व माहिती खरी आहे.  
विभाग प्रमुखाचे नाव व स्वाक्षरी

Mangesh. Gunge

M. Gunge  
विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

सदर विद्यार्थी गरीब व गरजू असून योजनेसाठी दिलेली माहिती खरी आहे.

महाविद्यालयीय शिक्का



M. Gunge  
अधिष्ठाता/प्राचार्यांची सही  
Principal  
Godavari College of Nursing  
JALGAON



तपासणी सुची (Check List)


अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र.
१	महाविद्यालयाने उपलब्ध करून दिलेला सहपत्र "अ" (नमुना अर्ज ) परिपूर्ण भरला आहे काय ?	होय	
२	गतवर्षात उत्तीर्ण झाल्याचे गुणपत्रकाची स्वसाक्षांकीत प्रत जोडली आहे काय ?	होय YES	
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२१-२२) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	होय YES	
४	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	होय YES	

College Clerk  
Mob. No.



Dean/Principal

(Name, Signature & Stamp)

  
PRINCIPAL  
GODAVARI COLLEGE OF NURSING  
JALGAON



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - 1 April 23. (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्याचे नाव : मंगेश गुंठ

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : प्रा. पियुष वाघ

अ. क्र.	वार व दिनांक (हुद्दीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जास्तीत जास्त २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा)	विद्यार्थ्याची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/4/23	9-11 Am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
२	3/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
३	4/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
४	5/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
५	6/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
६	7/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
७	8/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
८	10/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
९	11/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
१०	12/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
११	13/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
१२	14/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
१३	15/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
१४	17/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>
१५	18/4/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>P. W.</u>



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - 1 May 23. (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव : मंगेश गुंग

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : प्रो. पियुश वाड

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जातीत जास्त ३ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
२	2/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
३	3/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
४	4/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
५	5/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
६	6/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
७	8/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
८	9/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
९	10/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
१०	11/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
११	12/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
१२	13/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
१३	15/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
१४	16/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad
१५	17/5/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Wad



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - 1. June. 23 (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्याचे नाव : अंशु गुर्ग

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : प्रो. प्रिण्ट वीर

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जास्तीत जास्त २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्याची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/6/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
२	2/6/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
३	3/6/23	2-4pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
४	5/6/23	2-4pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
५	6/6/23	2-4pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
६	7/6/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
७	8/6/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
८	9/6/23	2-4pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
९	10/6/23	2-4pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
१०	12/6/23	2-4pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
११	13/6/23	2-4pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
१२	14/6/23	2-4pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
१३	15/6/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
१४	16/6/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin
१५	17/6/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	Prin



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - 1 July 23 महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्याचे नाव : मंगेश गुंगी

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : प्रो. पियुष ताड

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जातीत जास्त २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेमून देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्याची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
२	3/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
३	4/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
४	5/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
५	6/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
६	7/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
७	8/7/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
८	10/7/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
९	11/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
१०	12/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
११	13/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
१२	14/7/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
१३	15/7/23	9-11 am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
१४	17/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav
१५	18/7/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Yadav



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - 1 Aug 23 (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्याचे नाव : मंगेश गुंगे

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : प्री. पियुष दाह

अ. क्र.	वार व दिनांक (मुदतीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (मासित जास्त २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्याची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
२	2/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
३	3/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
४	4/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
५	5/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
६	7/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
७	8/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
८	9/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
९	10/8/23	9-11am	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
१०	11/8/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
११	12/8/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
१२	13/8/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
१३	16/8/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
१४	17/8/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>
१५	18/8/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	<u>M. Singh</u>	<u>Priyush</u>



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - 1.Sep.23 महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव : मंगेश गुंगी

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : प्रो. पिथुष वाघ

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जातीत जास्त २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्यांना नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/9/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
२	2/9/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
३	4/9/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
४	5/9/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
५	6/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
६	7/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
७	8/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
८	9/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
९	11/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
१०	12/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
११	13/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
१२	14/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
१३	15/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
१४	16/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh
१५	18/9/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. Vagh



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - 10.11.23 (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्याचे नाव : भोगेश गुंठ

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : प्रो. पिथुष दाहा

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जास्तीत जास्त २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्याची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	3/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
२	4/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
३	5/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
४	6/10/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
५	7/10/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
६	9/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
७	10/10/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
८	11/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
९	12/10/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
१०	13/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
११	14/10/23	2-4 pm	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
१२	16/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
१३	17/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
१४	18/10/23	9-11am	2 hrs	video shooting	M. Singh	P. D.
१५					M. Singh	P. D.

कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - .....(महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव :

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. :

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जास्तीत जास्त ३ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्यांना नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१						
२						
३						
४						
५						
६						
७						
८						
९						
१०						
११						
१२						
१३						
१४						
१५						



**MAHARASHTRA UNIVERSITY OF  
HEALTH SCIENCES, NASHIK  
STATEMENT OF MARKS FOR  
SECOND BASIC B.Sc.(Nursing) -  
Summer-2023**

**Name of the Student:- GUNGE  
MANGESH SANTOSH**

**College:- Godavari College of  
Nursing, Jalgaon**

**Seat No:-56741 PRN No:-  
EEB0120212711**

HEADS		THEORY			PRACTICAL			TOTAL
		UEX	INT	TOTAL	UEX	INT	TOTAL	
SUBJECTS	MAX	75	25	100	100	100	200	300
	MIN	37	13	50	50	50	100	
SOCIOLOGY		EX	EX	EX	-	-	-	EX
MEDICAL SURGICAL NURSING - I		EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX
PHARMACOLOGY, PATHOLOGY AND GENETICS		40	16	56	-	-	-	056
COMM. HEALTH NURSING - I		39	14	53	-	-	-	053
COMMUNL AND EDU. TECHNOLOGY		EX	EX	EX	-	-	-	EX
GRAND TOTAL		--- 700						
RESULT		PASS						

**NOTE:**1) The above result is subject to change in case of any error in the processing of the results in accordance with the provisions under section-63 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before **28/09/2023** As per **Circ.65/2022,03/10/22**. And for Photostate(Xerox) copies of Answer books (If any), send an Application with requisite fee through the college before **28/09/2023** As per **Circ. 05/2022, 03/10/22**



## तहसीलदार कार्यालय लोणार

क्रमांक : ३९८७२१४०३९०  
जिल्हा : बुलडाणा

### १ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. संतोष जयसिंग गुंगे राहणार कारेगाव गाव कारेगांव, तहसील लोणार, जिल्हा बुलडाणा येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे तलाठी अहवाल या आधारावर अर्जदार व त्यांच्या कुटुंबातील सर्व सदस्यांचे सर्व मार्गाने व साधनाने मिळालेले १ वर्षाचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.

वर्ष	वार्षिक उत्पन्न (₹)	अक्षरी (रुपये)
२०२२ - २०२३	४०,०००	चाळीस हजार

सादरचा दाखला श्री. संतोष जयसिंग गुंगे यांना शैक्षणिक व खाजगी कामासाठी या कामासाठीच देण्यात येत आहे, तसेच त्यांनी कार्यालयास सादर केलेल्या कागदपत्रांच्या आधारे देण्यात येत आहे.

हे प्रमाणपत्र ३१ मार्च २०२४ पर्यंतच वैध राहील.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. शिवापत्रिकेची प्रमाणित प्रत
२. आधार कार्ड
३. तलाठी अहवाल
४. स्वघोषण पत्र

स्थळ : लोणार  
दिनांक : ०२/१०/२०२३

Signature valid

Digitally Signed by  
Rampersad M. Dole  
Date: 2023-10-03 10:34 AM

लोणार

Printed By -OMTID : VLE Name :Ankush Sheshrao Dhande, Date:02/10/2023 10:34AM

माहिती तंत्रज्ञान (मात) अधिनियम, २००० नुसार डिजिटल स्वाक्षरी असणारा हा दस्तऐवज कायदेशीररित्या वैध आहे.

पडताळणीसाठी - <https://www.mahaonline.gov.in/Verify> येथे भेट द्या किंवा बीएसएनएल, एमटीएनएल, टाटा मोबाईल क्र. वरून १६६/ अन्य क्र. वरून ५१९६९ या क्रमांकावर "MH<space>CSC<space>VRFY<space><२० अंकी बारकोड क्रमांक>" असा एसएमएस पाठवा.





भारत सरकार



आधार

भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण

भारत सरकार  
Unique Identification Authority of India  
Government of India

नोंदविण्याचा क्रमांक / Enrollment No.: 2006/28019/95015

To

मंगेश संतोष गुंगे

Mangesh Santosh Gunge

S/O: Santosh Gunge

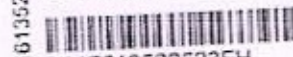
Karegaon

Somthana

Lonar Buldhana

Maharashtra 443301

8806846810



ME613522523FH

161352252

03/01/2014



आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

**5930 9110 0004**

माझे आधार, माझी ओळख



भारत सरकार

Government of India



मंगेश संतोष गुंगे

Mangesh Santosh Gunge

जन्म तारीख / DOB : 23/12/2001

पुरुष / Male



5930 9110 0004

माझे आधार, माझी ओळख

Name - Mangesh Santosh Guny P  
Batch - Basic . Bsc Nursing 3<sup>rd</sup> year  
A/c no - 36 512962 187  
IFSC - SBIN0000426  
mobile . no - 9309952781

Name: Shrawan Ramkisan Kauran  
Batch: Basic. Bsc Nursing 3<sup>rd</sup> year  
A/c No: 3789 1070 911  
IFSC Code: SBIN 000 2152 (Dongaon SBI)  
Mobile No: 88050 43049.



**KIVA**  
**EARN & LEARN**  
**SCHEME**



  
PRINCIPAL  
GODAVARI COLLEGE OF NURSING  
JALGAON

## किवा कमवा व शिका योजना

### प्रस्तावना

१. महाविद्यालयातील गरीब व हुशार विद्यार्थ्यांना लागु.
२. निवडक स्वरुपाच्या कामाची संधी उपलब्ध करुन दिली जाते.
३. शिक्षणास थोडाफार हातभार लावणे हा हेतू.
४. स्वावलंबनाने श्रमप्रतिष्ठा वाढविणे.

योजनेअंतर्गत कामाचे स्वरुप - नमुना यादी.

१. व्हिडिओ शुटींग
२. महाविद्यालयातील गरजेनुसार काम करणे.
३. ग्रंथलयातील कामे.
४. झेरॉक्स काम करणे.
५. वसतीगृह सहाय्यक.

महाविद्यालयाने उपलब्ध करुन दिलेला नमुना अर्ज



  
**Principal**  
Godavari College of Nursing  
Jalgaon





## गोदावरी कॉलेज ऑफ नर्सिंग, जळगांव

किवा कमवा व शिका योजनेच्या अटी, शती व निकषांनुसार योजनेचे अनुदान

शैक्षणिक वर्ष २०२२-२३ साठी महाविद्यालयाने लागू केलेली किवा कमवा व शिका योजनेसाठीचे प्रस्ताव महाविद्यालयातील विद्यार्थ्यांकडून मागविण्यात आले आहेत. सदर प्रस्तावांची छाननी केल्यानंतर योजनेच्या अटी, शती व निकषांनुसार योजनेचे अनुदान प्रती विद्यार्थी २.८०००/- इतकी रक्कम मिळणेसाठी खालील नमुद केलेल्या विद्यार्थ्यांचे प्रस्ताव पात्र ठरले आहेत. नमुद केलेल्या अटी व शर्तीस अधीन राहून महाविद्यालयाने सुट्टीचे दिवस वगळता प्रत्येक दिवशी फक्त दोनघ तास निवडक स्वरूपाची कामे विद्यार्थ्यांना देण्यात आली आहे. व त्या मोबदल्यात महाविद्यालयातर्फे रु २५/- प्रति तास या दराने मेहनताना अदा करण्यात आला आहे. त्यासाठी खालील नमुद केल्या प्रमाणे ०२ विद्यार्थ्यांकरीता महाविद्यालयाने एकत्रित अनुदान म्हणून रु १६.०००/- इतकी विद्यार्थ्यांच्या बचत खात्यात प्रति माह आर.टी.जी.एस. करण्यात आली आहे.

लाभार्थी विद्यार्थी :- १. मंगेश संतोष गुनगे  
२. श्रवण रामकिसन कव्हर

अ) किवा कमवा व शिका योजनेस समायोजन करण्यासाठी पुढील कागदपत्रे सादर करणे अनिवार्य आहे.

१. योजनेअंतर्गत महाविद्यालयाने विद्यार्थ्यांस सोपविण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख
२. हजेरी पत्रक
३. विद्यार्थ्यांचे बँक पासबुक छायांकीत प्रत

ब) सदर योजनेसाठीच्या लाभार्थी विद्यार्थ्यांसाठी पुढील सुचना

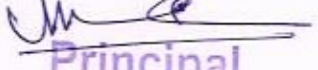
१. योजनेचे लाभार्थी विद्यार्थी आपल्या शैक्षणिक अध्यायनात खंड पडू देणार नाही
२. योजनेतील कामाचा महाविद्यालयात नोकरी/सेवेशी कोणताही संबंध राहणार नाही
३. लाभार्थी विद्यार्थींनी महाविद्यालयातील शिस्त व नियमांचे काटेकोर पणे पालन करावे
४. योजनेतील लाभार्थी विद्यार्थी दरवर्षी नव्याने निश्चित केले जातील त्यासाठी विद्यार्थ्यांने दरवर्षी नव्याने अर्ज करणे आवश्यक असेल.
५. महाविद्यालयाने उपलब्ध करून दिलेल्या कामाबाबत सेवेबाबत तसेच आर्थिक व्यवहाराची संपुर्ण जबाबदारी विद्यार्थी यांची असेल व त्याबाबत महाविद्यालयाकडे तक्रार करता येणार नाही
६. लाभार्थी विद्यार्थ्यांला महिन्यातील जास्तीत जास्त २० दिवस अशाप्रकारे वर्षातील जास्तीत ०८ महिने काम द्यावे. त्यामुळे विद्यार्थ्यांला रु २५/- प्रती तास प्रमाणे कमाल रु ८०००/- प्रती वर्ष एवढी रक्कम महाविद्यालयातर्फे अदा करता येईल याची नोंद घ्यावी. रु २५ X २ तास X २० दिवस = १०००/- दरमहा X ०८ महिने = ८०००/- किवा कमवा व शिका योजनेचा लाभ अंत्यंत गरीब व गरजू विद्यार्थींना मिळवा यासाठी मा. अधिष्ठाता /

प्राचार्य यांनी योजनेचे नियमित संनियंत्रण करणे आवश्यक आहे व नियमांचे उल्लंघन होणार नाही याची कृपया नोद घ्यावयाची आहे.

तसेच आर.टी.जी.एस. झाल्याची सदर पत्राची प्रत संबधीत विद्यार्थीस देण्यात यावी.

टिप - सदर योजनेचा आठ महिन्याच्या कालावधी संपल्यानंतर दि. १५/१२/२०२३ पर्यंत योजनेचे समायोजन करण्यासाठी प्रस्ताव पाठविण्यात यावा.



  
Principal  
Godavari College of Nursing  
Jalgaon



# गोदावरी कॉलेज ऑफ नर्सिंग, जळगाव

“किता-कमठा व शिका” योजनेतर्गत प्रवेश मिळविण्यासाठी  
विद्यार्थ्यांने करावयाचा नमुना अर्ज



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : Shruvan Ramkisan Kavhar
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : Godavari College of Nursing, Jalgaon
३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता : At + Post. Tamsi  
Tq. Dist. Washim 444505  
Maharashtra
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह : 8805043049
५. ईमेल आयडी : kavharshruvan@gmail.com
६. जन्म तारीख : 02/08/2001 वय : 23 वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स : Basic Bsc Nursing 2<sup>nd</sup> Yr
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%) : 463 (66%)  
(गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : Ramkisan Khanduji Kavhar
१०. नोकरी / व्यवसाय : Farming
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 35,000/- फक्त (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे : १) Assistant in clinical laboratory.  
२) \_\_\_\_\_  
३) \_\_\_\_\_
१३. अध्ययन तासिका कालावधी : \_\_\_\_\_
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : Kudabi प्रवर्ग : ORC
१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : 576594089013 (आधारकार्ड स्वसाक्षात्कीत प्रत सोबत जोडणे अनिवार्य.)
१६. योजनेच्या अटी, शर्ती, हिशोब, आर्थिक व्यवहार याबाबत सर्व नियमांचे मी पालन करीन व माझ्या शैक्षणिक अध्ययनात खंड पडू देणार नाही अशी मी हमी देतो/दिते.  
वर नमूद केलेली सर्व माहिती खरी आहे.  
बिभाग प्रमुखाचे नाव व स्वाक्षरी

Shruvan Ramkisan Kavhar  
विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

सदर विद्यार्थी गरीब व गरजू असून योजनेसाठी दिलेली माहिती खरी आहे.

महाविद्यालयाचा शिक्का



[Signature]  
अभिष्ठाता/प्राचार्यांची सही  
Principal  
Godavari College of Nursing  
JALGAON

तपासणी सुची (Check List)

अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र.
१	महाविद्यालयाने उपलब्ध करून दिलेला सहपत्र "अ" (नमुना अर्ज ) परिपूर्ण भरला आहे काय ?	होय	
२	गतवर्षात उत्तीर्ण झाल्याचे गुणपत्रकाची स्वसाक्षांकीत प्रत जोडली आहे काय ?	होय	
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२१-२२) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	होय	
४	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	होय	

College Clerk  
Mob. No.





Dean/Principal  
Principal

Godavari College of Nursing  
(Name, Signature & Stamp)



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - 01 April (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव : Shucwan kawhan

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : Prof. Piyush Weigh

अ. क्र.	वार व दिनांक (मुदतीचे दिवस वाढून)	कामाची वेळ	एकूण तास (मासिक तास २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्यांना नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/4/2023	7-9 AM	2 hrs	Assis. in clinical laboratory		
२	3/4/2023	7-9 AM	2 hrs	Assis. in clinical laboratory		
३	4/4/2023	7-9 AM	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
४	5/4/2023	7-9 AM	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
५	6/4/2023	7-9 AM	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
६	7/4/2023	7-9 AM	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
७	8/4/2023	7-9 AM	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
८	10/4/2023	7-9 Am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
९	11/4/2023	7-9 Am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
१०	12/4/2023	7-9 Am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
११	13/4/2023	7-9 Am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
१२	14/4/23	7-9 Am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
१३	15/4/23	7-9 Am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
१४	16/4/23	7-9 Am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
१५	17/4/23	7-9 Am	2 hrs.	Assistant in clinical laboratory		



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - May - 23. (महिना तमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव :

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. :

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जाहीत जात न मान)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्यांना नेमून देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
२	2/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
३	3/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
४	4/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
५	5/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
६	6/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
७	8/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
८	9/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
९	10/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
१०	11/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
११	12/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
१२	13/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
१३	15/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
१४	16/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>
१५	17/5/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.	<i>Aram</i>	<i>Aram</i>



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - June - 23. (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव : श्रावण कळार

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. :

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जातीत जात व तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्यांना नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
२	2/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
३	3/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
४	4/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
५	5/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
६	6/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
७	8/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
८	9/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
९	10/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
१०	11/6/23	7-9am	2 hrs.	Assistant in clinical lab.		
११	12/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
१२	13/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
१३	15/6/23	7-9am.	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
१४	16/6/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
१५	17/6/23	7-9am.	2 hrs.	Assistant in clinical lab.		



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - July 23 महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव : Shrawan Kawthare

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : Prof. Piyush Weigh

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जास्तीत जास्त २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्यांना नेमुन देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/7/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
२	3/7/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
३	4/7/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
४	5/7/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical laboratory		
५	6/7/23	7-9am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
६	7/7/23	7-9am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
७	8/7/23	7-9am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
८	10/7/23	7-9am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
९	11/7/23	7-9am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
१०	12/7/23	7-9am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
११	13/7/23	7-9am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
१२	14/7/23	7-9am	2 hrs	Assistant in clinical lab.		
१३	15/7/23	7-9am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
१४	17/7/23	7-9am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
१५	18/7/23	7-9am	2 hrs	Assist in clinical lab.		



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - Aug. 23.. (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव : श्रावण कर्कर

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. :

अ. क्र.	वार व दिनांक (सुट्टीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (जालील जाला २ तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेमून देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/8/23	7-9am	2hrs	Assit in clinical lab.		
२	2/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
३	3/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
४	4/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
५	5/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
६	7/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
७	8/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
८	9/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
९	10/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१०	11/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
११	12/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१२	14/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१३	15/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१४	17/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१५	18/8/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना Sept. 2023: (महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्यांचे नाव : श्रावण कदर

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. :

अ. क्र.	वार व दिनांक (नुदतीचे दिवस वगळून)	कामाची वेळ	एकूण तास (वालीत तास व तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेतून देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्यांची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	1/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
२	2/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
३	4/9/23	7-9am	2hrs	Assist. in clinical lab.		
४	5/9/23	7-9am	2hrs	Assist. in clinical lab.		
५	6/9/23	7-9am	2hrs	Assist. in clinical lab.		
६	7/9/23	7-9am	2hrs	Assist in clinical lab.		
७	8/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
८	9/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
९	11/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१०	12/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
११	13/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१२	14/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१३	15/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१४	16/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		
१५	18/9/23	7-9am	2hrs	Assit. in clinical lab.		



कमवा व शिका योजनेचा हजेरीपत्रकाचा नमुना

महिना - Oct..23...(महिना नमुद करावा)

विद्यार्थ्याचे नाव : Shuawan Kavhar

पर्यवेक्षकाचे (Supervisor) नाव व मोबाईल क्र. : Prof. Piyush Wagh

अ. क्र.	वार व दिनांक (मुदतीचे विवरण द्यावे)	कामाची वेळ	एकूण तास (जातीत जात व तास)	कामाचे स्वरूप (विद्यार्थ्याला नेतून देण्यात आलेल्या कामाचा उल्लेख करावा.)	विद्यार्थ्याची स्वाक्षरी	पर्यवेक्षकांची स्वाक्षरी
१	3/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
२	4/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
३	5/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
४	6/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
५	7/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
६	९/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
७	10/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
८	11/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist in clinical lab.		
९	12/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
१०	13/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
११	14/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
१२	16/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
१३	17/10/23	7-9 am	2 hrs	Assist. in clinical lab.		
१४	18/10/23	7-9 am	2 hrs	Assiste in clinical lab.		
१५						