



Ref No. JMT / SHMC /

Date : / /

6. STUDENT WELFARE SCHEMES

Sr. No.	Details	Details on College Website
1	Earn and Learn Scheme	Yes Details about all scheme explained to the students in student welfare scheme workshop
2	Book bank scheme	
3	Savitribai Phule Vidyadhan Scheme	
4	Dhanvantari Vidyadhan Scheme	
5	Sanjivani student safety Scheme	
6	Bahishal Shikshan Mandal Scheme	



[Signature]
Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital



इवां होलठोपाथोत लदवीका ठोीदुद ह नोपुनानंदे होस्पिता

(Approved by C.C.H., New Delhi, Recog. by State Govt. of Maharashtra, Affiliated to M.U.H.S. Nasik.)

Dugad Phata, Tal. Bhiwandi, Dist. Thane - 421 302 (M. S.) : 02522-288877, Fax : 02522-288866, Mobile : 7499998694

E-mail : saihmc@rediffmail.com Website : www.saihmc.com

Ref No. JMT / SHMC / 8307 / 2023

Date : 09/08/2023

To,
The Registrar,
Student Welfare Department,
Maharashtra University of Health Sciences,
Vani-Dindori Road, Mhasrul,
Nashik - 422 004.

Sub:- Regarding Savitribai Phule Scholarship Scheme.....

Ref.: - MUHS / SW / SCHEME / 2023, date- 07/08/2023.

Respected Sir/Madam,


With reference to above subject, we want to inform you that we are sending student list for Savitribai Phule Scholarship Scheme.

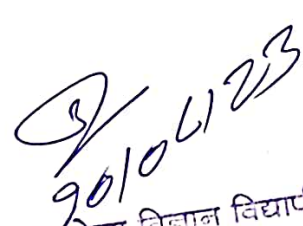
Sr. No	Student Name	Year
1	Miss. Bait Sakshi Eknath	2nd
2	Miss. Pal Sweta Rajnarayan	3rd
3	Miss. Shaikh Insha Aziz	3rd
4	Miss. Pal Neha Rajmani	3rd

Thanking You,

Attached applied with necessary document.

Yours Faithfully


Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital


महाराष्ट्र अरिक्का विज्ञान विद्यापीठ
महाराष्ट्र, वनी-दिंदोरी रोड, नाशिक - ४२२ ००४



महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक

नमुना अर्ज
सावित्रीबाई फुले मुलीकरीता शिष्यवृत्ती योजना




प्रति,
मा. संचालक, विद्यार्थी कल्याण

०१	विद्यार्थीनीचे संपुर्ण नाव	साक्षी पुकनाथ बाईत
०२	जन्म तारीख व वय	10/10/2000 वय - 23
०३	मोबाईल नं. व Email Id	9137719978 bartsakshi10@gmail.com
०४	मागासवर्गीय असल्यास प्रकार	होय / नाही वर्गवारी (अनिवार्य) : हिंदू - मराठ
०५	सध्याचा पत्ता व दुरध्वनी / मोबाईल क्रमांक	कानदेव सृष्टी बिल्डिंग ए-१०२, उमेशानगर, डोंबिवली (प)
०६	कायम निवासी पत्ता	कानदेव सृष्टी बिल्डिंग ए-१०२, उमेशानगर, डोंबिवली (प)
०७	वडीलांचे / पालकांचे संपुर्ण नाव व पत्ता	पुकनाथ सखाराम बाईत
०८	पालकांचे विद्यार्थीनीशी नाते	वडील
०९	घरचा दुरध्वनी व मोबाईल क्र.	8779013622
१०	पालकांचा व्यवसाय / नोकरी	टेलर
११	व्यवसाय / नोकरीचा पत्ता	ए-वन टेलर रामचंद्र यादव चाळ वांद्रा (पू) मु - 400051
१२	वार्षिक उत्पन्न (तहसीलदार यांनी दिलेल्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत छायाप्रत सोबत जोडावी)	1,20,000
१३	कार्यालय दुरध्वनी क्र. (एस.टी.डी कोडसहित)	
१४	गतवर्षी उत्तीर्ण वर्ग व श्रेणी (स्वसाक्षांकीत गुणपत्रकाची छायाप्रत सोबत जोडावी)	
१५	सध्या शिकत असलेला वर्ग	2 nd yr
१६	कोर्सचे नांव व कालावधी	बी एच डी एम एस
१७	कोर्ससाठी प्रवेश घेतल्याचा दिनांक	
१८	कोर्स उत्तीर्ण होण्याचा संभाव्य दिनांक	
१९	महाविद्यालयाचे नाव	साई होमिओपॅथीक मेडिकल कॉलेज
२०	महाविद्यालयाचा पत्ता	दुगाड फाय भिवंडी.
२१	प्राचार्यांचे नाव	डॉ. अश्विनी अश्विनी पंडे

२२	शुल्क परतावा किंवा फी सबलत रक्कम, शिष्यवृत्ती / फेलोशिप रक्कम, शिक्षण सहाय्य योजना रक्कम, भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्था यांच्याकडून मिळणाऱ्या सबलतीबाबत तपशील नमुद करण्यात यावा.	रक्कम रु. (सदर रकाना भरणे अनिवार्य)
२३	विद्यार्थीनीचे बँकखाते वरील नाव	साक्षी पुकनाथ वाडित
२४	बँकेच्या शाखेचे नाव व पत्ता	SBI माहुल रोड चेंबूर पोस्ट बॉक्स-४४०५
२५	बँक खाते क्रमांक	४१७३३००३५९१
२६	बँक आय एफ एस संकेतांक	SBIN००००५६५

सदर योजनेचा लाभ घेण्यासाठी, योजनेबाबत असलेल्या सर्व नियमांचे मी पालन करीन. या संदर्भात नियमात बदल करण्याचे सर्व हक्क विद्यापीठाकडे असतील तसेच सदर अनुदान हे विद्यापीठ निधीतून सबलतीच्या स्वरूपात मिळत असुन तो माझा हक्क नाही याची मला जाणीव आहे. मी असेही जाहीर करते की, सदर अर्जात नमुद केलेली सर्व माहिती खरी आहे. ही माहिती खोटी असल्यास / तफावत आढळल्यास मी योग्य त्या शिस्तभंगाच्या कार्यवाहीस पात्र असेन.

व सही : 

विद्यार्थीनीचे नाव
साक्षी.पु.वाडित
दिनांक : १३/७/२०२३

मी असे प्रमाणित करतो / करते की, माझ्या पाल्यास भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थामधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

सही : 


पालकांचे नाव व
पुकनाथ.स.वाडित
दिनांक : १३/७/२०२३

मी असे प्रमाणित करतो / करते की, सदर विद्यार्थीनीस भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थामधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच वरील विद्यार्थीनीस कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

महाविद्यालयाचा शिक्का
सही



अधिष्ठाता/प्राचार्याची
Dr. Gamin V. Padte
नाव :


Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

तपासणी सुची (Check List)

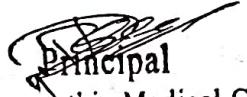
अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र
१	विद्यापीठाने उपलब्ध करून दिलेला सहपत्र "अ" (नमुना अर्ज) परिपूर्ण भरला आहे काय ?	✓	
२	गतवर्षात उत्तीर्ण झाल्याचे गुणपत्रकाची स्वसाक्षांकीत प्रत जोडली आहे काय ?	✓	
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२२ - २३) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	✓	
४	विद्यार्थीनीचा ऑनलाईन अर्जाची प्रत तसेच विद्यार्थीनीने स्वताः भरेलेला अर्जाची हार्डकॉपी	✓	
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	✓	

टिप :- महाविद्यालयाने प्रस्तावांची पुर्तता करतांना तपासणी सूची प्रमाणे दस्तावेज तपासून अनुक्रमाप्रमाणे पृष्ठांकीत करून सादर करावेत.

Sunanda Chaudhary
College Clerk
Mob. No. ९९५६९९१४९२

Stamp)

Dean/Principal
Dr. Damir V. Padbe
(Name, Signature &


Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, NASHIK

STATEMENT OF MARKS FOR FIRST BHMS
(2015) - Winter-2022

Name of the Student:- BAIT SAKSHI EKNATH

College:- Sai Homoeopathic Medical College and
Nityanand Hospital, Bhivandi, Thane

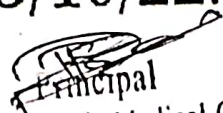
Seat No:-88420 PRN No:- 1522288420

HEADS		THEORY	PRACTICAL + ORAL	TOTAL
SUBJECTS	MAX	200	200	400
	MIN	100	100	200
ANATOMY		111	116	227
PHYSIOLOGY INCLUDING BIOCHEMISTRY		126	129	255
	MAX	100	100	200
	MIN	50	50	100
HOMEOPATHIC PHARMACY		051	057	108
GRAND TOTAL		590 / 1000		
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-67 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before 12/04/2023. 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 12/04/2023 As per Circ.65/2022,03/10/22.

TRUE COPY


Principal
Sai Homoeopathic Medical College
Nityanand Hospital





तहसिलदार कार्यालय कल्याण

क्रमांक : ४१६८६४१३४८०
जिल्हा : ठाणे

१ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. एकनाथ सखाराम बाईत राहणार कानदेव सृष्टी बिल्डिंग ए-१०२, उमेशानगर, डोंबिवली (प) गाव डोंबिवली, तहसील कल्याण, जिल्हा ठाणे 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	१,२०,०००	एक लाख वीस हजार

सदरचा दाखला श्री. एकनाथ सखाराम बाईत 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 राहील.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. वीज देयक / मालमत्ता कराची दिनांक. २६/०६/२०२३

पावती / तलाठ्याने जारी केलेले रहिवास प्रमाणपत्र

२. आधार कार्ड

३. गुमास्ता लायसन

४. तलाठी अहवाल

४०५४ ३७३५ ८९३२

गुमास्ता लायसन

तलाठी सजा डोंबिवली यांनी दिलेले अर्जदाराचे जावक. क्र. ७७५/२०२३ व उत्पन्नाबाबत चा तलाठी पंचनामा दि. १०/०७/२०२३ & तलाठी सजा डोंबिवली यांनी दिलेले अर्जदारचा जावब दि. १०/०७/२०२३ अर्जदाराने दिलेले स्वघोषणापत्र दि. १०/०७/२०२३

५. स्वघोषण पत्र

स्थळ : कल्याण

दिनांक : १२/०७/२०२३

Signature valid

Digitally Signed By SANGITA SUNIL BANGAR
(Tahasil Office Kalyan)

Date : 12-Jul-2023 18:39:53 कल्याण

Printed By - OMTID : MH011701337 VLE Name : Aparna Sanjay Pawshé, Date : 12/07/2023 4:38PM

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 ५९९६९ या क्रमांकावर "MH<space>CSC<space>VRFY<space><२० अंकी बारकोड क्रमांक>" असा एसएमएस पाठवा.

Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

TRUE COPY

भारत सरकार
Government of India

सखी एकनाथ बाई
Sakshi Eknath Bait
जन्म तारीख/DOB: 10/10/2000
लिंग/ FEMALE

4764 2456 3917
VID : 9138 2855 3150 2804

माझे आधार, माझे ओळख

भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

पत्ता:
D/O एकनाथ बाई, रूम नं १, रामचंद्र यादव चawl, सुभाष
नगर, अलीपार जंग मार्ग, बान्द्रा पूर्व, मुंबई,
महाराष्ट्र - 400051

Address:
D/O Eknath Bait, Room No 1, Ramchandra
Yadav Chawl, Subhash Nagar, Aliyar Jung
Marg, Bandra (East), Mumbai,
Maharashtra - 400051

4764 2456 3917
VID : 9138 2855 3150 2804

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

Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nitvanand Hospital

[Signature]

TRUE COPY

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Savitribai Phulee Girls Scholarship Yojana Application Form



Student and Scheme Details

Checklist

MAHARASHTRA UNIVERSITY
OF HEALTH SCIENCES, NASHIK



Session: 19
Time: 10

Student Welfare

Maharashtra University of Health Sciences,
Nashik,
Maharashtra.

1. Student Name

* First Name

SAKSHI

* Last Name

BAIT

* Upload Photograph

Choose File No file chosen

PRN Number

DAB0120222719

2. Student Dob

Date of Birth

10-10-2000

3. Contact Details

Mobile No

email

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Savitribai Phulee Girls Scholarship Yojana Application Form






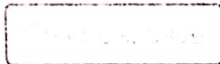
Student and Scheme Details

Checklist



Checklist

#	Checklist item	Checklist value
1	Attached photocopy of previous year's mark sheet attested by student.	student/Bait Result_1690968667827.pdf 
2	Attached Income Certificate of previous year (Signed by Tehsildar)	student/Bait IC_page-0001_1690433921166.jpg 
3	Attested Copy of Adhaar Card	student/Bait Adhar_page-0001_1690434006909.jpg 



Previous

Done

9975998446

baitsakshi10@gmail.com

4. Current Address

Current Address

11/3 Sakalp Siddhi Co Society, Sank

Current District

Thane

Current Contact No

9137719978

Current State

MAHARASHTRA

Current Pincode

421503

Current Mobile No

9975998446

5. Permanent Address

Permanent Address

11/3 Sakalp Siddhi Co Society, Sank

Permanent District

Thane

Permanent Contact No

9137719978

Permanent State

MAHARASHTRA

Permanent Pincode

421503

Permanent Mobile No

9975998446

6. Category Details

Category

General / Open

Caste Certificate

Choose File No file chosen

Sub category

Gen / Open

If Physically
Handicap

No Yes

7. Relationship Details

Relationship

Mother

8. Father / Parent Details

Father / Parent Name

EKNATH SAKHARAM BAIT

State

MAHARASHTRA

Address

11/3 Sakalp Siddhi Co Society, Sank

District

Thane

421503

100

Mobile No

emailid

8779013622

eknathbait5@gmail.com

9. Mother Details

Mother Name

Address

AISHWARYA EKNATH BAIT

11/3 Sakalp Siddhi Co Society, Sant

State

District

MAHARASHTRA

Thane

Pincode

Occupation

421503

100

Mobile No

emailid

7304675060

aishwaryabait05@gmail.com

10. Father Office Details

Office Address of Father / Parent

State

Office Address of Father / Parent

MAHARASHTRA

District

Pincode

Select Value

Pincode

Mobile No

emailid

Mobile No

emailid

12. Annual Income Details

Annual Income in Rs

Attach Copy of Income Certificate by
Tensildar

120000.00

student/Bait IC_page-

0001_1690433921166.jpg



15. College Details

College Name

Sai Homoeopathic Medical College

16. College Address Details

College Address

A/P. Dugad phata, Tal. Bhiwandi

STATE

MAHARASHTRA

District

Pincode

Thane

421302

Mobile

email

02522 - 288877

saihmc@rediffmail.com

Principal Name

Dr. Samir V Padle

17. Course Details

Faculty

Homeopathy

Stream

Homeopathy

Course Type

Under Graduate

Course

Bachelor of Homeopathic Medi

Course Duration

Course Duration

Present Year

Select Value

Academic Year

2024 - 2025

Possible date of Course Completion

01-01-1906

Date of Admission to course

01-01-1000

18. Previous Class Details

Studied in Previous Class

Select Value

Grade in Previous Class

NA

Attested Photocopy of Previous Year
Marks sheet

student/Bal

Result_1690968667827.pdf

19. Bank Details

Student Name as per Bank Records

Sakshi Eknath Bar

Bank Name

State Bank of India

IFSC Code

SBIN0000564

Bank Account Number

41733003491

20. Aadhaar Details

Aadhaar Card No

000000000000

21. Beneficiary of other schemes

Information regarding Refund of fees /
Concession in fees, Scholarship /
Fellowship Amount, Shikshan Sahayya
Yojana Amount, Concession received
from Govt. Of India / Govt. of
Maharashtra or other:

0

Bank Address

Mahul Road (Chembur) Mumbai, po

Upload Aadhaar Card Copy

student/Bait Adhar_page-
0001_1690434006909.jpg



* Amount in Rs

00

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक

(सहपत्र "अ")

नमुना अर्ज
सावित्रीबाई फुले मुलीकरीता शिष्यवृत्ती योजना



पति,
भा. संचालक, विद्यार्थी कल्याण

०१	विद्यार्थीचीचे संपुर्ण नाव	श्वेता राजनारायण पाल
०२	जन्म तारीख व वय	०४/०८/२००२ Age → २०
०३	मोबाईल नं. व Email Id	७४ ७५०६६०१०१३
०४	भागासवगीत असल्यास प्रकार	होय / नाही वर्गवारी (अनिवार्य) :
०५	सध्याचा पत्ता व दुरध्वनी / मोबाईल क्रमांक	बी/२ राधाकृष्ण गोकुल धाम ८.५.५५ रीड वीरीवली (प.) मु. ४०००१२
०६	कायम निवासी पत्ता	बी/०२ राधाकृष्ण गोकुल धाम ८.५.५५ रीड, वीरीवली (प.) मु. ४०००१२
०७	वडीलांचे / पालकांचे संपुर्ण नाव व पत्ता	राजनारायण पाल
०८	पालकांचे विद्यार्थीनीशी नाते	वडील
०९	घरचा दुरध्वनी व मोबाईल क्र.	९९६७०९६१३५
१०	पालकांचा व्यवसाय / नोकरी	श्रमिक
११	व्यवसाय / नोकरीचा पत्ता	-
१२	वार्षिक उत्पन्न (तहसीलदार यांनी दिलेल्या दाखल्याची स्वसाक्षात्कीत छायाप्रत सोबत जोडावी)	५,९३,००० .
१३	कार्यालय दुरध्वनी क्र. (एस.टी.डी कोडसहित)	-
१४	गतवर्षी उत्तीर्ण वर्ग व श्रेणी (स्वसाक्षात्कीत गुणपत्रकाची छायाप्रत सोबत जोडावी)	२ year
१५	सध्या शिक्षित असलेला वर्ग	३ rd year B.H.M.S
१६	कोर्सचे नांव व कालावधी	B.H.M.S
१७	कोर्ससाठी प्रवेश घेतल्याचा दिनांक	२३ Feb २०२१
१८	कोर्स उत्तीर्ण होण्याचा संभाव्य दिनांक	२०२५
१९	महाविद्यालयाचे नाव	साई होमिओपॅथिक मेडिकल कॉलेज
२०	महाविद्यालयाचा पत्ता	दुर्गाड फाटा, भिवंडी, ठाणे.
२१	प्राचार्याचे नाव	डॉ. अमिन वसंत पणते.

२२	शुल्क परतावा किंवा फी सवलत रक्कम, शिष्यवृत्ती / फेलोशिप रक्कम, शिक्षण सहाय्य योजना रक्कम, भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्था यांच्याकडून मिळणाऱ्या सवलतीबाबत तपशील नमुद करण्यात यावा.	रक्कम रु. (सदर रकाना भरणे अनिवार्य)
२३	विद्यार्थीनीचे बँकखाते वरील नाव	श्री. बाबा नगर खेरीतली वेस्ट
२४	बँकेच्या शाखेचे नाव व पत्ता	47080100004704
२५	बँक खाते क्रमांक	BARBOSAIMUM
२६	बँक आय एफ एस संकेतांक	

सदर योजनेचा लाभ घेण्यासाठी, योजनेबाबत असलेल्या सर्व नियमांचे मी पालन करीन. या संदर्भात नियमात बदल करण्याचे सर्व हक्क विद्यापीठाकडे असतील तसेच सदर अनुदान हे विद्यापीठ निधीतून सवलतीच्या स्वरूपात मिळत असुन तो माझा हक्क नाही याची मला जाणीव आहे. मी असेही जाहीर करते की, सदर अर्जात नमुद केलेली सर्व माहिती खरी आहे. ही माहिती खोटी असल्यास / तफावत आढळल्यास मी योग्य त्या शिस्तभंगाच्या कार्यवाहीस पात्र असेन.

व सही : Jweta Pal

विद्यार्थीनीचे नाव
श्वेता पाल
दिनांक :

मी असे प्रमाणित करतो / करते की, माझ्या पाल्यास भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थानमधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

सही : Rajnarayan Pal

राजनाशायण
पालकांचे नाव व

दिनांक :

मी असे प्रमाणित करतो / करते की, सदर विद्यार्थीनीस भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थानमधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच वरील विद्यार्थीनीस कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

महाविद्यालयाचा शिक्का
सही



अधिष्ठाता/प्राचार्याची

नाव :

Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

तपासणी सुची (Check List)

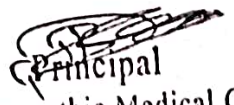
अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र.
१	विद्यापीठाने उपलब्ध करून दिलेला सहपत्र "अ" (नमुना अर्ज) परिपूर्ण भरला आहे काय ?	✓	
२	गतवर्षात उत्तीर्ण झाल्याचे गुणपत्रकाची स्वसाक्षांकीत प्रत जोडली आहे काय ?	✓	
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२२ - २३) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	✓	
४	विद्यार्थीनीचा ऑनलाईन अर्जाची प्रत तसेच विद्यार्थीनीने स्वताः भरेलेला अर्जाची हार्डकॉपी	✓	
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	✓	

टिप :- महाविद्यालयाने प्रस्तावांची पूर्तता करतांना तपासणी सूची प्रमाणे दस्तावेज तपासून
अनुक्रमाप्रमाणे पृष्ठांकीत करून सादर करावेत.

Sunanda Chaudhary
College Clerk
Mob. No. 8856931492 .

Stamp)

Dean/Principal
Dr. Gamin V. Padte .
(Name, Signature &


Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

**MAHARASHTRA UNIVERSITY OF
HEALTH SCIENCES, NASHIK**
**STATEMENT OF MARKS FOR SECOND
BHMS (2015) - Winter-2022**

**Name of the Student:- PAL SWETA
RAJNARAYAN**

**College:- Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital, Bhivandi, Thane**


Seat No:-60211 PRN No:- DAB0120211740

HEADS		THEORY	PRACTICAL + ORAL.	TOTAL
SUBJECTS	MAX	200	100	300
	MIN	100	50	150
PATHOLOGY		116	54	170
	MAX	100	100	200
	MIN	50	50	100
FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY		062	58	120
HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA		055	61	116
ORGANON OF MEDICINE		058	61	119
GRAND TOTAL		525 / 900		
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-67 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before **21/03/2023** 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 **21/03/2023** As per **Circ.65/2022,03/10/22.**

TRUE COPY


Principal
Sai Homocopathic Medical College
and Nityanand Hospital


Sweta Pal



1 2 5 1 2 3 0 7 1 2 2 0 0 1 2 7 4 8 6 9

तहसीलदार कार्यालय बोरीवली

क्रमांक : १००२६२०२१४५
जिल्हा : मुंबई उपनगर

१ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. राजनारायण रामनाथ पाल राहणार बी/२, राधाकृष्ण, गोकुळधाम, एस.व्ही. रोड, कोरा केंद्र, बोरीवली (पश्चिम), मुंबई-४०००९२ गाव बोरीवली, तहसील बोरीवली, जिल्हा मुंबई उपनगर येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे आयकर विवरणपत्र 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	४,९५,८४०	चार लाख पंचाण्णव हजार आठशे चाळीस

सदरचा दाखला श्री. राजनारायण रामनाथ पाल यांची मुलगी कुमारी श्वेता राजनारायण पाल 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. आयकर भरण्यासाठी वापरला जाणारा फॉर्म
२. शिधापत्रिकेची प्रमाणित प्रत
३. वीज देयक / मालमत्ता कराची पावती / तलाक्याने जारी केलेले रहिवास प्रमाणपत्र
४. आधार कार्ड
५. भाऊ वेगळा राहत असल्याचा पुरावा
६. स्वघोषण पत्र
७. शिक्षणासाठी असेल तर विद्यार्थ्यांचे कागदपत्रे पुरावे

Seema Rajesh Mhatre

स्थळ : बोरीवली
दिनांक : १५/०७/२०२३

Signature valid

Digitally Signed by
Rupes Kisan Palve
Date: 2023-07-15 09:38:22 PM
बोरीवली

Printed By -OMTID :MH012400119 VLE Name :Seema Rajesh Mhatre, Date:15/07/2023 10:17AM

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

पडताळणीसाठी - <https://www.mahaonline.gov.in/Verify> येथे भेट द्या किंवा वीएसएनएल, 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.

TRUE COPY

Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital



भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण

भारत सरकार

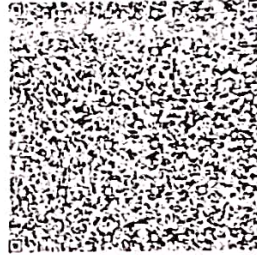
Unique Identification Authority of India

Government of India

नोंदविण्याचा क्रमांक / Enrollment No 2006/60007793974

To
श्वेता राजनारायण पाल
Sweta Rajnarayan Pal
B/02 Radhakrushana Gokuldhara CHS S V Road
Near Kora Kendra Fly Over Bridge
Borivali West S O
Mumbai
Maharashtra 400092
7506601013

30/07/2011
150366327



आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

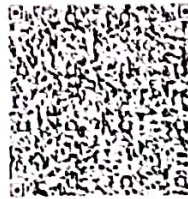
3254 6207 9975

माझे आधार, माझी ओळख



भारत सरकार
Government of India

श्वेता राजनारायण पाल
Sweta Rajnarayan Pal
• जन्म तारीख / DOB 04.08/2002
स्त्री / Female



3254 6207 9975

माझे आधार, माझी ओळख

Sweta Pal

Principal
Sai Homocopathic Medical College
and Nityanand Hospital

TRUE COPY

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Savitribai Phulee Girls Scholarship Yojana Application Form



Student and Scheme Details

Check

To,

The Director,
Student Welfare
Maharashtra University of Health Sciences,
Nashik,
Maharashtra.

1. Student Name

* First Name

SWETA

* Upload Photograph

Choose File No file chosen

* Last Name

PAL

PRN Number

DAB0120211740

2. Student Dob

Date of Birth

04-08-2002

3. Contact Details

Mobile No

7506601013

email

0408spal@gmail.com

4. Current Address

Current Address

B/2 Radhakrishna Gokul Dham, CHS S.V. Road, Boriva

Current District

Select Value

Current Contact No

7506601013

Current State

MAHARASHTRA

Current Pincode

400092

Current Mobile No

7506601013

5. Permanent Address

Permanent Address

Permanent State

Permanent District

Select Value

Permanent Contact No

7506601013

Permanent Pincode

400092

Permanent Mobile No

7506601013

6. Category Details

Category

Scheduled Caste

Sub category

SC-Mahar

Caste Certificate

If Physically Handicap

No

Yes

Choose File No file chosen

7. Relationship Details

Relationship

Father

8. Father / Parent Details

Father / Parent Name

Rajnarayan Ramnath Pal

Address

B/2 Radhakrishna Gokul Dham, CHS S.V. Road, Borive

State

MAHARASHTRA

District

Select Value

Pincode

400092

Occupation

109

Mobile No

9967096134

emailid

.rajnarayanpal2605@gmail.c

9. Mother Details

Mother Name

Mother Name

Address

B/2 Radhakrishna Gokul Dham, CHS S.V. Road, Borive

State

MAHARASHTRA

District

Select Value

Pincode

400092

Occupation

100

Mobile No

9867941903

emailid

rajnarayanpal2605@gmail.c

10. Father Office Details

B/2 Radhakrishna Gokul Dham, CHS S.V. Road, Borive

MAHARASHTRA

District

Pincode

Select Value

400092

Mobile No

emailid

Mobile No

emailid

12. Annual Income Details

Annual Income in Rs

495840.00

Attach Copy of Income Certificate by Tehsildar

Choose File No file chosen

15. College Details

College Name

Sai Homoeopathic Medical College & Nityanand Hospit

16. College Address Details

College Address

A/P. Dugad phata, Tal-Bhiwandi

State

MAHARASHTRA

District

Pincode

Select Value

421302

Mobile

email

02522 - 288877

saihmc@rediffmail.com

Principal Name

Dr. Samin V Padte

17. Course Details

Faculty

Allied

Stream

Oplometry

Course Type

Certificate Course

Course

CERTIFICATE COURSE IN MODERN PHARMACC

Course Duration

Course Duration

Present Year

Select Value

Academic Year

2024 - 2025

Possible date of Course Completion

dd-mm-yyyy

Date of Admission to course

dd-mm-yyyy

18. Previous Class Details

Studied in Previous Class

Select Value

Grade in Previous Class

Grade in Previous Class

* Attested Photocopy of Previous Year Marks sheet

Choose File No file chosen

Sweta Rajnarayan Pal

Bank of Baroda

IFSC Code

Bank Address

BARB0SAIMUM

Sai Baba Nagar, Borivali (W), Mumbai- 400092

Bank Account Number

47080100004704

20. Aadhaar Details

Aadhaar Card No

325462079975

Upload Aadhaar Card Copy

student/s pal Adhar_1689746920085.jpg * ⓪

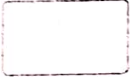
21. Beneficiary of other schemes

Information regarding Refund of fees / Concession in fees,
Scholarship / Fellowship Amount, Shikshan Sahayya
Yojana Amount, Concession received from Govt. Of India /
Govt. of Maharashtra or other:

* Amount in Rs

0

0



२२	शुल्क परतावा किंवा फी सवलत रक्कम, शिष्यवृत्ती / फेलोशिप रक्कम, शिक्षण सहाय्य योजना रक्कम, भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्था यांच्याकडून मिळणाऱ्या सवलतीबाबत तपशील नमुद करण्यात यावा.	रक्कम रु. (सदर रकाना भरणे अनिवार्य)
२३	विद्यार्थीनीचे बँकखाते वरील नाव	इन्शा अजीज शेख (Insha Aziz Sh)
२४	बँकेच्या शाखेचे नाव व पत्ता	Bolinj
२५	बँक खाते क्रमांक	410002010060704
२६	बँक आय एफ एस संकेतांक	UBIN0541001

सदर योजनेचा लाभ घेण्यासाठी, योजनेबाबत असलेल्या सर्व नियमांचे मी पालन करीन. या संदर्भात नियमात बदल करण्याचे सर्व हक्क विद्यापीठाकडे असतील तसेच सदर अनुदान हे विद्यापीठ निधीतून सवलतीच्या स्वरूपात मिळत असुन तो माझा हक्क नाही याची मला जाणीव आहे. मी असेही जाहीर करते की, सदर अर्जात नमुद केलेली सर्व माहिती खरी आहे. ही माहिती खोटी असल्यास / तफावत आढळल्यास मी योग्य त्या शिस्तभंगाच्या कार्यवाहीस पात्र असेन.

व सही : 

विद्यार्थीनीचे नाव
इन्शा अजीज शेख
दिनांक :

मी असे प्रमाणित करतो /करते की, माझ्या पाल्यास भारत सरकार /महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थामधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

सही : 

अजीज शेख शेख
पालकांचे नाव व

दिनांक :

मी असे प्रमाणित करतो /करते की, सदर विद्यार्थीनीस भारत सरकार /महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थामधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच वरील विद्यार्थीनीस कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

महाविद्यालयाचा शिक्का
सही



अधिष्ठाता/प्राचार्याची

Dr. Zamin V. Padh
नाव :


Principal

Sai Homoeopathic Medical Coll

तपासणी सूची (Check List)

अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र.
१	विद्यापीठाने उपलब्ध करून दिलेला सहपत्र "अ" (नमुना अर्ज) परिपूर्ण भरला आहे काय ?	✓	
२	गतवर्षात उत्तीर्ण झाल्याचे गुणपत्रकाची स्वसाक्षांकीत प्रत जोडली आहे काय ?	✓	
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२२ - २३) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	✓	
४	विद्यार्थीनीचा ऑनलाईन अर्जाची प्रत तसेच विद्यार्थीनीने स्वताः भरेलेला अर्जाची हार्डकॉपी	✓	
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	✓	

टिप :- महाविद्यालयाने प्रस्तावांची पूर्तता करतांना तपासणी सूची प्रमाणे दस्तावेज तपासून अनुक्रमाप्रमाणे पृष्ठांकीत करून सादर करावेत.

Sunanda Chaudhary
College Clerk
Mob. No. 8856931432

Stamp)

Dean/Principal

Dr. Damin V. Padte
(Name, Signature &

(Signature)
Principal
Sri Kamnabhai Medical College
and Nityanand Hospital

MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES,
NASHIK

STATEMENT OF MARKS FOR SECOND BHMS (2015) -
Winter-2022

Name of the Student:- SHAIKH INSHA AZIZ

College:- Sai Homoeopathic Medical College and Nityanand
Hospital, Bhivandi, Thane

Seat No:-60226 PRN No:- DAB0120211

HEADS		THEORY	PRACTICAL + ORAL	TOTAL
SUBJECTS	MAX	200	100	300
	MIN	100	50	150
PATHOLOGY		109	52	161
	MAX	100	100	200
	MIN	50	50	100
FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY		074	62	136
HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA		060	63	123
ORGANON OF MEDICINE		068	70	138
GRAND TOTAL		558 / 900		
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-67 of Ordinance 1/2014.

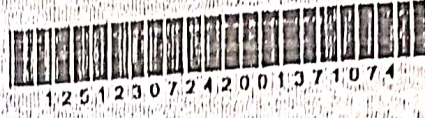
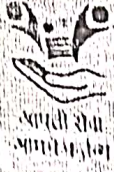
2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before **21/03/2023** As per **Circ.65/2022,03/10/22**. And for Photostate(Xerox) copies of Answer books (If any), send an Application with requisite fee through the college before **21/03/2023** As per **Circ.65/2022,03/10/22**.



TRUE COPY



Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital



ऑफिस ऑफ नायब तहसीलदार, वसई

क्रमांक: ४१६४६२०४०२७
जिल्हा: पालघर

१ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. अजीम हसन शेख राहुणार बोर्डीज गाय वसई-विरर शिटी (महानगरपालिका), तहसील वसई, जिल्हा पालघर येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे प्रतिज्ञापत्र या अप्पारागर अर्जदार यांच्याच्या पुढुवातील सर्व सदस्यांचे सर्व भागाने व साधनाने मिळालेले १ वर्षाचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.

वर्ष	वार्षिक उत्पन्न (₹)	अक्षरी (रुपये)
२०२२ - २०२३	४८,०००	अठ्ठ्याचाळीस हजार

सादरचा दाखला श्री. अजीम हसन शेख यांना मुलीच्या शिक्षण या कामासाठीच देण्यात येत आहे, तसेच त्यांनी कार्यालयास सादर केलेल्या फागदपत्रांच्या आधारे देण्यात येत आहे.

हे प्रमाणपत्र ३१ मार्च २०२४ पर्यंतच वैध राहिल.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. शिक्षापत्रिकेची प्रमाणित प्रत
२. वीज देयक / मालमत्ता कराची पावती / तलाख्याने जारी केलेले रहिवास प्रमाणपत्र
३. आधार कार्ड
४. हमीपत्र
५. स्वघोषण पत्र

स्थळ: वसई
दिनांक: ०१/०८/२०२३

Signature valid
Digitally Signed by
Shashikant Ramchandra Nchan
Date: 2023-08-01 12:10 PM
वसई

Printed By -DNTID : VLE Name :Setu Suvdha Kendra Vasdi, Date:01/08/2023 12:10PM

माहिती देण्यात येते की, २००० नुसार डिजिटल स्वाक्षरी अतः दस्तऐवज कायदेशीररित्या वैध आहे.
पडताळणीसाठी - <https://www.mahaonline.gov.in/Verify> येथे गेट थ्रू किंवा शीपरनपल, एगटीएनएल, टाटा मोबाईल कः परून १६६/अन कः परून ११६६९ वा क्रमांकावर
"MI<space>CSC<space>VFY<space><20 अंकी बारकोड क्रमांक>" असा एसएमएस पाठवा.

TRUE COPY

Principal
of Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital



भारत सरकार
Government of India

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

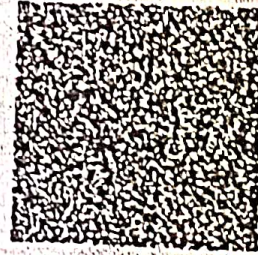
नामांकन क्रम / Enrollment No. : 0656/04100/12504

To
Insha Aziz Shaikh
इंशा अजीज शेख
Bandar Pada, Bolinj,
Virar West,
VTC: Bolinj, PO: Virar,
Sub District: Vasal, District: Thane,
State: Maharashtra, PIN Code: 401303,
Mobile: 9130496707

74035481



KF740354819F1



आपका आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

8893 2180 8773

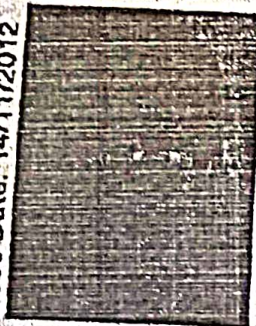
मेरा आधार, मेरी पहचान



~~भारत सरकार~~
~~नामांकन क्रम / Enrollment No. : 0656/04100/12504~~



Issue Date: 14/11/2012

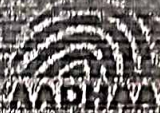


इंशा अजीज शेख
Insha Aziz Shaikh
जन तिथि / DOB: 06/03/2001
लिंग / Gender: महिला / Female

Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

8893 2180 8773

Shaikh



सूचना

- आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता का नहीं।
- सुरक्षित QR कोड/ऑफलाइन XML/ऑनलाइन ऑथेंटिकेशन से पहचान प्रमाणित करें।

INFORMATION

- Aadhaar is a proof of identity, not of citizenship.
- Verify Identity using Secure QR Code / Offline XML / Online Authentication.

- आधार देश भर में मान्य है।
- आधार कई सरकारी और गैर सरकारी सेवाओं को पाना आसान बनाता है।
- आधार में मोबाइल नंबर और ईमेल ID अपडेट रखें।
- आधार को अपने स्मार्ट फोन पर रखें, mAadhaar App के साथ।
- Aadhaar is valid throughout the country.
- Aadhaar helps you avail various Government and non-Government services easily.
- Keep your mobile number & email ID updated in Aadhaar.
- Carry Aadhaar in your smart phone – use mAadhaar App.

Shaily

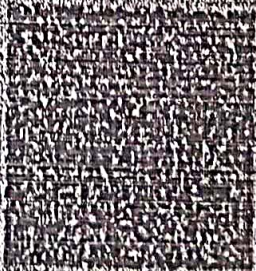


भारतीय रिजर्व बैंक, भारत सरकार
Reserve Bank of India, Government of India



पता: इंदिरा गांधी स्मृति, विद्युत् विभाग, क्षेत्र 3, ब्लॉक
सुपुल, 401303

पता: इंदिरा गांधी स्मृति, विद्युत् विभाग, क्षेत्र 3, ब्लॉक
सुपुल, 401303



पिन कोड: 401303

Principal
Sai Homoeo. Clinic Medical
and Nityanand Hospi

TRUE COPY

8893 2180 8773

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Savitribai Phulee Girls Scholarship Yojana Application Form



Student and Scheme Details

Checklist

To,

The Director,
Student Welfare
Maharashtra University of Health Sciences,
Nashik,
Maharashtra.

1. Student Name

* First Name

INSHA

* Last Name

SHAIKH

* Upload Photograph

[student/SHAIKH INSHA_1691062396682.jpg](#)



PRN Number

DAB0120211754

2. Student Dob

Date of Birth

06-03-2001

3. Contact Details

Mobile No

9130496707

email

inshashaikho6@gmail.com

4. Current Address

Current Address

Bolinj Bandar Pada, Near Jama Masjid, Haji 5

Current District

Current State

MAHARASHTRA

Current Pincode

Palghar

401303

Current Contact No

Current Mobile No

Current Contact No

9130496707

5. Permanent Address

Permanent Address

Permanent State

Bolinj Bandar Pada, Near Jama Masjid, Haji S

MAHARASHTRA

Permanent District

Permanent Pincode

Palghar

401303

Permanent Contact No

Permanent Mobile No

Permanent Contact No

9130496707

6. Category Details

Category

Sub category

General / Open

Gen / Open

Caste Certificate

If Physically Handicap

No

Yes

Choose File No file chosen

7. Relationship Details

Relationship

Father

8. Father / Parent Details

Father / Parent Name

Address

AZIZ

Bolinj Bandar Pada, Near Jama Masjid, Haji S

State

District

MAHARASHTRA

Palghar

Pincode

Occupation

401303

100

Mobile No

emailid

9975383368

inshashaikho6@gmail.com

9. Mother Details

Mother Name

Address

NAZNEEN

Bolinj Bandar Pada, Near Jama Masjid, Haji S

State

District

MAHARASHTRA

Palghar

Pincode

Occupation

401303

Mobile No

9822888445

100

emailid

inshashaikho6@gmail.com

10. Father Office Details

Office Address of Father / Parent

Office Address of Father / Parent

District

Select Value

Mobile No

Mobile No

State

MAHARASHTRA

Pincode

Pincode

emailid

emailid

12. Annual Income Details

Annual Income in Rs

84000.00

Attach Copy of Income Certificate by Tehsildar

student/income certificate_1691226310162.pdf



15. College Details

College Name

Sai Homoeopathic Medical College & Nityana

16. College Address Details

College Address

A/P. Dugad phata, Tal-Bhiwandi

District

Thane

Mobile

02522 - 288877

Principal Name

Dr. Samin V Padte

State

MAHARASHTRA

Pincode

421302

email

saihmc@rediffmail.com

17. Course Details

Faculty

Homoeopathy

Course Type

Under Graduate

Course Duration

Stream

Homeopathy

Course

Bachelor of Homoeopathic Medicine and

Present Year

Select Value

Percentage of Course Completion

2024 - 2025

23-02-2021

Date of Admission to course

23-02-2021

18. Previous Class Details

Studied in Previous Class

Select Value

Grade in Previous Class

NA

Attested Photocopy of Previous Year Marks sheet

student/2nd year result_1691226361064.pdf



19. Bank Details

Student Name as per Bank Records

Shaikh Insha Aziz

Bank Name

Union Bank of India

IFSC Code

UBIN0541001

Bank Address

Bolinj, Surabhi, Bolinj Naka, Tal- Vasai, Virar (

Bank Account Number

410002010060704

20. Aadhaar Details

Aadhaar Card No

33333333333

Upload Aadhaar Card Copy

student/BLANK_1691558859326.pdf



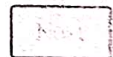
21. Beneficiary of other schemes

Information regarding Refund of fees /
Concession in fees, Scholarship / Fellowship
Amount, Shikshan Sahayya Yojana Amount,
Concession received from Govt. Of India / Govt.
of Maharashtra or other:

* Amount in Rs

Amount in Rs

Information regarding Refund of fees / Conce



Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Savitribai Phulee Girls Scholarship Yojana Application Form



Student and Scheme Details
Checklist

Checklist

#	Checklist item	Checklist value
1	Attached photocopy of previous year's mark sheet attested by student.	student/2nd year result_1691226361064.pdf
2	Attached Income Certificate of previous year (Signed by Tehsildar)	student/income certificate_1691226310162.pdf
3	Attested Copy of Adhaar Card	student/BLANK_1691558859326.pdf

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक

(गल्प "अ")



नमुना अर्ज
सावित्रीबाई फुले मुलीकरीता शिष्यवृत्ती योजना

प्रति,
मा. संचालक, विद्यार्थी कल्याण

०१	विद्यार्थीनीचे संपुर्ण नाव	नेहा राजमणी पाल
०२	जन्म तारीख व घय	10/06/2000
०३	मोबाईल नं. व Email Id	8898612458 ; nehapa12458@gmail.com
०४	मागासवर्गीय असल्यास प्रकार	संभ- नाही वर्गवारी (अनिवार्य) : Open
०५	सध्याचा पत्ता व दुरध्वनी / मोबाईल क्रमांक	जनिया कंपाऊंड, गावदेवी रोड, पोईसर, कांदिवली (पूर्व), मुंबई महाराष्ट्र, 400101; 7666101455
०६	कायम निवासी पत्ता	जनिया कंपाऊंड, गावदेवी रोड, पोईसर, कांदिवली (पूर्व), मुंबई महाराष्ट्र, 400101
०७	वडीलांचे / पालकांचे संपुर्ण नाव व पत्ता	राजमणी रामनाथ पाल; कांदिवली वडील
०८	पालकांचे विद्यार्थीनीशी नाते	वडील
०९	घरचा दुरध्वनी व मोबाईल क्र.	7666101455
१०	पालकांचा व्यवसाय / नोकरी	व्यवसाय दुकान व्यवसाय
११	व्यवसाय / नोकरीचा पत्ता	शॉप नं. 61, आझाद नगर, शास्त्री नगर समोर, लिंक रोड, गोरगांव (पश्चिम), मुंबई - 400 104
१२	वार्षिक उत्पन्न (तहसीलदार यांनी दिलेल्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत छायाप्रत सोबत जोडावी)	256,780/-
१३	कार्यालय दुरध्वनी क्र. (एस.टी.डी कोडसहित)	-
१४	गतवर्षी उत्तीर्ण वर्ग व श्रेणी (स्वसाक्षांकीत गुणपत्रकाची छायाप्रत सोबत जोडावी)	द्वितीय वर्ष - पास
१५	सध्या शिकत असलेला वर्ग	तृतीय वर्ष
१६	कोर्सचे नांव व कालावधी	बी. एच. म. स्.; 5.5 वर्ष
१७	कोर्ससाठी प्रवेश घेतल्याचा दिनांक	09/01/2021
१८	कोर्स उत्तीर्ण होण्याचा संभाव्य दिनांक	09/07/2026
१९	महाविद्यालयाचे नाव	साई होमोईओपॅथिक मेडिकल कॉलेज
२०	महाविद्यालयाचा पत्ता	साई होमोईओपॅथिक मेडिकल कॉलेज, बुगाड फाटा, भिवंडी, ठाणे - 421302
२१	प्राचार्याचे नाव	डॉ. अमिण अशोक पडते.

२२	शुल्क परतावा किंवा फी सवलत रक्कम, शिष्यवृत्ती / फेलोशिप रक्कम, शिक्षण सहाय्य योजना रक्कम, भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्था यांच्याकडून मिळणाऱ्या सवलतीबाबत तपशील नमुद करण्यात यावा.	रक्कम रु. (सदर रकाना भरणे अनिवार्य)
२३	विद्यार्थीनीचे बँकखाते वरील नाव	नेहा पाल
२४	बँकेच्या शाखेचे नाव व पत्ता	कोटक महिंद्रा बँक, १० फीट रोड, कांदिवली, मुंबई
२५	बँक खाते क्रमांक	४६४५४५७५३३
२६	बँक आय एफ एस संकेतांक	KKBK0000633

सदर योजनेचा लाभ घेण्यासाठी, योजनेबाबत असलेल्या सर्व नियमांचे मी पालन करीन. या संदर्भात नियमात बदल करण्याचे सर्व हक्क विद्यापीठाकडे असतील तसेच सदर अनुदान हे विद्यापीठ निधीतून सवलतीच्या स्वरूपात मिळत असून तो माझा हक्क नाही याची मला जाणीव आहे. मी असेही जाहीर करते की, सदर अर्जात नमुद केलेली सर्व माहिती खरी आहे. ही माहिती खोटी असल्यास / तफावत आढळल्यास मी योग्य त्या शिस्तभंगाच्या कार्यवाहीस पात्र असेन.

नेहा राजमणी पाल
विद्यार्थीनीचे नाव

व सही : Neetal

दिनांक : 12/07/23

मी असे प्रमाणित करतो / करते की, माझ्या पाल्यास भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थामधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

राजमणी रामलाल पाल
पालकांचे नाव व

सही : Rajmanipal

दिनांक : 12/07/23

मी असे प्रमाणित करतो / करते की, सदर विद्यार्थीनीस भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थामधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच वरील विद्यार्थीनीस कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

म्हाविद्यालयाचा शिक्का



अधिष्ठाता/प्राचार्याची

Dr. Amin V. Padte
नाव :

Principal

Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

**MAHARASHTRA UNIVERSITY OF
HEALTH SCIENCES, NASHIK
STATEMENT OF MARKS FOR
SECOND BHMS (2015) - Winter-
2022**

**Name of the Student:- PAL NEHA
RAJMANI**

**College:- Sai Homoeopathic
Medical College and Nityanand
Hospital, Bhivandi, Thane**

**Seat No:-60209 PRN No:-
DAB0120211**

HEADS		THEORY	PRACTICAL + ORAL	TOTAL
SUBJECTS	MAX	200	100	300
	MIN	100	50	150
PATHOLOGY		101	61	162
	MAX	100	100	200
	MIN	50	50	100
FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY		068	57	125
HOMOEOPATHIC MATERIA MEDICA		055	59	114
ORGANON OF MEDICINE		062	52	114
GRAND TOTAL			515 / 900	
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-67 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before

21/03/2023

As

per

Circ.65/2022,03/10/22.

And

for

Dehshel

तपासणी सूची (Check List)

अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र
१	विद्यापीठाने उपलब्ध करून दिलेला सहपत्र "अ" (नमुना अर्ज) परिपूर्ण भरला आहे काय ?	✓	
२	गतवर्षात उत्तीर्ण झाल्याचे गुणपत्रकाची स्वसाक्षांकीत प्रत जोडली आहे काय ?	✓	-
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२२ - २३) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	✓	
४	विद्यार्थीनीचा ऑनलाईन अर्जाची प्रत तसेच विद्यार्थीनीने स्वताः भरेलेला अर्जाची हार्डकॉपी	✓	-
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	✓	

टिप :- महाविद्यालयाने प्रस्तावांची पूर्तता करतांना तपासणी सूची प्रमाणे दस्तावेज तपासून अनुक्रमाप्रमाणे पृष्ठांकीत करून सादर करावेत.

Sunanda Chaudhary
College Clerk
Mob. No. 8856931492

Stamp)

Dean/Principal

Dr. Damin V. Padte

(Name, Signature &


Principal

Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

Acknowledgement Number:989713610220323

Date of filing : 22-Mar-2023

INDIAN INCOME TAX UPDATED RETURN ACKNOWLEDGEMENT

[Where the data of the Updated Return of Income is filed in Form ITR-1 (SAHAJ), ITR-2, ITR-3, ITR-4(SUGAM), ITR-5, ITR-6, ITR-7 and verified]
(Please see Rule 12 and Rule 12AC of the Income-tax Rules, 1962)

Assessment Year
2022-23

PAN	ARDPP5014H		
Name	RAJMANI R PAL		
Address	ROOM NO. 12 JANIYA CHAWL JANIYA COMPOUND , HANUMAN MANDIR NANJI WADAI , KANDIVALE EAST , MUMBAI , 19-Maharashtra , 91-India , 400101		
Status	Individual	Form Number	ITR-1
Filed u/s	139(SA) - Updated return	e-Filing Acknowledgement Number	989713610220323
Current Year business loss, if any		1	0
Total Income as per Updated return		2	2,56,780
Total Income as per earlier return		3	0
Book Profit under MAT, where applicable as per Updated Return		4	0
Adjusted Total Income under AMT, where applicable as per Updated Return		5	0
Amount payable (+) / Refundable (-) as per Updated return		6	(+) 1,000
Additional income-tax liability on updated income		7	0
Net amount payable		8	1,000
Tax paid u/s 140B		9	1,000
Tax due		10	0

Updated Income Tax Return submitted electronically on 22-Mar-2023 17:22:48 from IP address 157.33.215.100 and verified by RAJMANI R PAL having PAN ARDPP5014H on 22-Mar-2023 using 7IXEIJXMQI generated through Aadhaar OTP mode

System Generated

Barcode/QR Code



ARDPP5014H01989713610220323E12669333172DF977862A133CF6B172AEDE6EC73

DO NOT SEND THIS ACKNOWLEDGEMENT TO CPC, BENGALURU

TRUE COPY

Principal
Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nivvanand Hospital

Debaraj

भारत सरकार
Government of India

नेहा राजमणी पाल
Neha Rajmani Pal
जन्म तारीख / DOB: 10/06/2000
महिला / FEMALE

4672 5888 9101

मेरा आधार, मेरी पहचान

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

पता: जानिया कंपाउंड, गावदेवी रोड, पोईसर, मुंबई, मुंबई,
महाराष्ट्र, 400101

Print Date: 03/02/2021

Address: Janiya Compound, Gaondevi
Road, Poisar, Mumbai, Mumbai,
Maharashtra, 400101

4672 5888 9101

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

Neha Pal

TRUE COPY

Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

Maharashtra University of Health
Sciences, Nashik

Savitribai Phulee Girls Scholarship Yojana
Application Form



Student and Scheme Details

To,

The Director,
Student Welfare
Maharashtra University of Health Sciences,
Nashik,
Maharashtra.

1. Student Name

* First Name

NEHA

* Last Name

PAL

* Upload Photograph

[student/NEHA PIC_1690971477839.pdf](#)

* PRN Number

DAB0120211738

2. Student Dob

Date of Birth

10-06-2000

3. Contact Details

Mobile No

8898612458

email

nehapal2458@gmail.com

4. Current Address

Current Address

Current State

Janiya Compound, Gaondevi Road, Poisar

MAHARASHTRA

Current District

Current Pincode

Mumbai-City

400101

Current Contact No

Current Mobile No

Current Contact No

8898612458

5. Permanent Address

Permanent Address

Permanent State

Janiya Compound, Gaondevi Road, Poisar

MAHARASHTRA

Permanent District

Permanent Pincode

Mumbai-City

400101

Permanent Contact No

Permanent Mobile No

Permanent Contact No

8898612458

6. Category Details

Category

Sub category

General / Open

Gen / Open

Caste Certificate

If Physically

No

Yes

Choose File No file chosen

Handicap

7. Relationship Details

Relationship

Mother

8. Father / Parent Details

Father / Parent Name

Address

RAJMANI RAMLAL PAL

Janiya Compound, Gaondevi Road, Poisar

State

District

MAHARASHTRA

Mumbai-City

Pincode

Occupation

400101

109

Mobile No

emailid

9819168672

palrajmani@gmail.com

9. Mother Details

Mother Name

Address

PREMA DEVI RAJMANI PAL

State

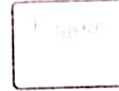
MAHARASHTRA

MAHARASHTRA UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES, NASHIK

Janiya Compound, Gaondevi Road, Poisar

District

Mumbai-City



Session

Time

Mobile No

9372878259

emailid

nehapal2458@gmail.com

10. Father Office Details

Office Address of Father / Parent

Shop No. 61, Azad Nagar, Opp. Shastri Na

District

Mumbai-City

Mobile No

9819168672

State

MAHARASHTRA

Pincode

400104

emailid

unitedcarpet22@gmail.com

12. Annual Income Details

Annual Income in Rs

256780.00

Attach Copy of Income Certificate by Tehsildar

[student/NEHA IT_1690971672617.pdf](#)

15. College Details

College Name

Sai Homoeopathic Medical College & Nitya

16. College Address Details

College Address

A/P. Dugad phata, Tal-Bhiwandi

District

Thane

Mobile

02522 - 288877

Principal Name

Dr. Samin V Padte

* State

MAHARASHTRA

Pincode

421302

email

saihmc@rediffmail.com

17. Course Details

Faculty

Stream

Homocopathy

Course Type

Under Graduate

Course Duration

Course Duration

Academic Year

2024 - 2025

Date of Admission to course

09-01-2021

Homeopathy

Course

Bachelor of Homoeopathic Medicine ar

Present Year

Select Value

Possible date of Course Completion

dd-mm-yyyy

18. Previous Class Details

Studied in Previous Class

Select Value

Grade in Previous Class

NA

Attested Photocopy of Previous Year Marks sheet

[student/NEHA RESULT_1690972312543.pdf](#)

19. Bank Details

Student Name as per Bank Records

PAL NEHA RAJMANI

IFSC Code

KKBK0000633

Bank Account Number

4645457533

Bank Name

KOTAK MAHINDRA BANK

Bank Address

Gayatri Enclave C.H.S , 90 Feet Road, Kai

20. Aadhaar Details

Aadhaar Card No

11111111111

Upload Aadhaar Card Copy

[student/NEHA ADHAR_1690972449071.pdf](#)

21. Beneficiary of other schemes.

Information regarding Refund of fees / Concession in fees, Scholarship / Fellowship Amount, Shikshan Sahayya Yojana Amount, Concession received from Govt. Of India / Govt. of Maharashtra or other:

0

* Amount in Rs

0



Janseva Mandal Trust's

इंवां होमोपॅथीक लॅव्दीकॅ वीह्दुह्द ह् नोतुयानान्द होडुपोतुवो

(Approved by C.C.H., New Delhi, Recog. by State Govt. of Maharashtra, Affiliated to M.U.H.S. Nashik.)

Dugad Phata, Tal. Bhiwandi, Dist. Thane - 421 302 (M. S.) : 02522-288877, Fax : 02522-288866, Mobile : 7493932634

E-mail : saihmc@rediffmail.com Website : www.saihmc.com

Ref No. JMT / SHMC / 8806 / 2023

Date: 09/08/2023

To,
The Registrar,
Student Welfare Department,
Maharashtra University of Health Sciences,
Vani-Dindori Road, Mhasrul,
Nashik - 422 004.

Sub.: - Regarding Earn While Learn Scheme.....

Ref.: - MUHS / SW / SCHEME / 2023, date- 07/08/2023.

Respected Sir/Madam,

With reference to above subject, we want to inform you that we are sending student list for Earn While Learn Scheme.

Sr. No	Student Name	Year
1	Miss. Singh Sakshi Bharat	3rd
2	Miss. Salunke Daminee Jaywant	3rd
3	Miss. Ansari Hajra Hidayatullah	3rd

Thanking You,

Attached applied with necessary document.

Yours Faithfully


Principal

Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital



9/08/23
महाराष्ट्र आयुर्वेद विज्ञान विद्यापीठ
महाराष्ट्र, वनी-दिंदोरी रोड, नाशिक - 422 004

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक
 "कामा व शिवा" योजनांतर्गत प्रवेश मिळविण्यासाठी
 विद्यार्थ्यांचे फारमगाचा नमुना अर्ज



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : सखाई शारदा शिंदे
 २. शिक्ता असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : साई होमिओपॅथिक मेडिकल कॉलेज, गिंदी
 ३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता : नी-७, अमोश गादिगा नावघट
रोड, धारांगर (पूर्व) टांगो-४०११०५.

४. मोबाईल नंबर / सुरक्षणी क्र. (SAM) फोडसाह : ९१३६५३९१३०

५. ईमेल आयडी : Sakshib@saighomcol.edu.in

६. जन्म तारीख : २२/११/२००२ वय : २० वर्ष

७. सध्या शिक्ता असलेला वर्ग आणि फोर्स : ३^{रा} - बी. एच. एम. एम.

८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%) : ६२%
 (गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कीत प्रत सोबत जोडणी.)

९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : शारदा शिंदे

१०. नोकरी / व्यवसाय : ड्रायव्हर

११. एकवित्त वार्षिक उत्पन्न : रु. १,५०,०००/- (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा
 साखळा स्वसाक्षात्कीत करून जोडायचा.)

१२. कोणते काम निवडले आहे : १) शाळाव्याप्त कामे
 २) महाविद्यालयातील गरजेनुसार काम करणे
 ३)

१३. अध्ययन तासिका मालावधी :

१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : प्रवर्ग :

१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : ६८२८८५५३५३ (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 हुमी देतो/देते.

वर नमूद केलेली सर्व माहिती खरी आहे.

Sakshi B. Singh
fife.
 विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

विभाग प्रमुखाने नाव व स्वाक्षरी



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

अभिष्ठाता/प्राचार्यांची सही

Principal

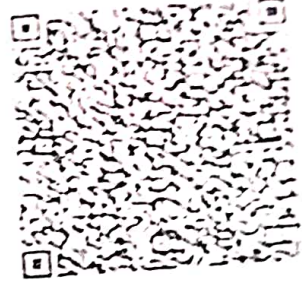
Sai Homoeopathic Medical College
 and Nityanand Hospital



भारत सरकार
GOVERNMENT OF INDIA

साक्षी भरत सिंग
Sakshi Bharat Singh

जन्म वर्ष / Year of Birth : 2002
लिंग / Female



6826 0553 8131

आधार — सामान्य माणसाचा अधिकार

Principal
Sai-Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

TRUE COPY

[centres.muhs.edu.in/Vf\\$](http://centres.muhs.edu.in/Vf$)

80



MAHARASHTRA UNIVERSITY OF
HEALTH SCIENCES, NASHIK
STATEMENT OF MARKS FOR SECOND
BHMS (2015) - Winter-2022

Name of the Student:- SINGH SAKSHI
BHARAT

College:- Sai Homoeopathic Medical
College and Nityanand
Hospital, Bhivandi, Thane

Seat No:-60232 PRN No:-
DAB0120211758

HEADS		THEORY	PRACTICAL - ORAL	TOTAL
SUBJECTS	MAX	200	100	300
	MIN	100	50	150
PATHOLOGY		121	67	188
	MAX	100	100	200
	MIN	50	50	100
FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY		065	60	125
HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA		068	70	138
ORGANON OF MEDICINE		051	58	109
GRAND TOTAL		560 / 900		
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-67 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before 21/03/2023 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 21/03/2023 As per Circ.65/2022,03/10/22.

TRUE COPY

Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

तपासणी सूची (Check List)

अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र.
१	विद्यापीठाने 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 २०२२ - २३) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	होय	
४	विद्यार्थ्यांचा/विद्यार्थीनींचा ऑनलाईन अर्जाची प्रत तसेच विद्यार्थ्यां/विद्यार्थीनीं स्वतः भरेलेला अर्जाची हार्डकॉपी	होय	
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	होय	

टिप :- महाविद्यालयाने प्रस्तावांची पूर्तता करतांना तपासणी सूची प्रमाणे दस्तावेज तपासून
अनुक्रमाप्रमाणे पृष्ठांकीत करून सादर करावेत.

Sunanda Chaudhary
College Clerk
Mob. No. 8856931482

Dean/Principal

Dr. Damin V. Padte
(Name, Signature & Stamp)

[Signature]
Principal

Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Earn While Learn Yojna

Application Form

To,

The Director,
Student Welfare
Maharashtra University of Health Sciences,
Nashik,
Maharashtra.



First Name:- SAKSHI

Last Name:- SINGH

Upload

Photograph:- PRN Number:- DAB0120211758

student photo_1689741756451.jpeg

Edit Student Details:-

Date of Birth:- 22-11-2002

Mobile No:- 9136531830

email:- Sakshisingh454545@gmail.c

Permanent Address:- G-07, Ganesh Mahima,
CO OP, Housing Society NAVghar Road,
Bhayander (E), Thane- 401105.

Permanent State:- MAHARASHTRA

Permanent District:-

Permanent Pincode:- 401105

Permanent Contact No:- 9136531830

Permanent Mobile No:- 9136531830

Relationship:- Father

Father / Parent Name:- Bharat Prembahadur
Singh

Address:- G-07, Ganesh Mahima, CO OP,
Housing Society NAVghar Road, Bhayander (E),
Thane- 401105.

Pincode:- 401105

State:- MAHARASHTRA

District:-

Occupation:- 100

Mobile No:- 8693859576

emailid:- Sakshisingh454545@gmail.c

Mother Name:-

Address:- G-07, Ganesh Mahima, CO OP,
Housing Society NAVghar Road, Bhayander (E),
Thane- 401105.

Pincode:- 401105

State:- MAHARASHTRA

District:-

Occupation:- 100

Mobile No:- 8693859576

emailid:- Sakshisingh454545@gmail.c

Annual Income in Rs:- 150000.00

Attach Copy of Income Certificate by
Tehsildar:-

College Name:- Sai Homocopathic Medical College & Nityanand Hospital

College Address:- A/P, Dugad phata, Tal- State:- MAHARASHTRA
Bhiwandi District:-

Pincode:- 421302

Mobile:- 02522 - 288877

email:- sailme@rediffmail.com

Principal Name:- Dr. Samin V Padte

Faculty:-

Stream:-

Course Type:- Certificate Course

Course Duration:-

Course:-

Present Year:-

Academic Year:-

Possible date of Course Completion:-

Date of Admission to course:-

Studied in Previous Class:-

Grade in Previous Class:-

Attested Photocopy of Previous Year Marks sheet:-

Student Name as per Bank Records:- Sakshi Bank Name:- Union Bank of India
Bharat Singh

IFSC Code:- UBIN0563765

Bank Address:- Navghar Road, Bhayander (E)

Bank Account Number:- 637602010011116

Aadhaar Card No:- 682605538131

Upload Aadhaar Card Copy:- [student/aadhaar
card_1689742503004.pdf](#)

Work you have choosen to do :-

a):- Library Work

b):- Xerox Work

c):- College Related Work

Duration of Study Hours:- 5

I will abide by the Yojana's rules and regulation budget financial business. Also, I assure that I will not affect my studies. Above mentioned information is true to my knowledge.

Checklist

Sl. No.	Documents description	Write page numbers in the bracket of Page No.		
		Yes No.	Page No.	For office use
1	Attached photocopy of previous year's mark sheet attested by student.	No		
2	Attached Income Certificate of previous year (Signed by Tehsildar)	No		
3	Attested Copy of Adhaar Card	Yes		

CERTIFICATE

I hereby certify that papers are attached as per the check list. (N.B. Please note that all documents are mandatory. The application will be rejected if one or more documents in the check list are not attached).

Signature of
Scrutiny
Officer of MUHS

Chairman Secretary

Place:
Date:

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक
"कमवा व शिका" योजनेतर्गत प्रवेश मिळविण्यासाठी
विद्यार्थ्यांनी करावयाचा नमुना अर्ज



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : दामिनी जयवंत साळुंके
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : साई होमियोपॅथिक मेडिकल कॉलेज
३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता : डिस्ट्रीक्ट क्वार्टर, कमास-३, रूम.नं. २/५, नाशिक रोड, नाशिक.

४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह : ९५८८०८३४९६
५. ईमेल आयडी : damineesalunke14@gmail.com
६. जन्म तारीख : १४/०९/२००० वय : २२ वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स : ३rd B.H.M.S.
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%): ५९%
(गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)

९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : जयवंत सुखदेव साळुंके
१०. नोकरी / व्यवसाय : नोकरी
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. ५०००० (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)

१२. कोणते काम निवडले आहे : १) बुखालयातील कामे
२) महाविद्यालयातील शास्त्रेनुसार काम करणे
३) _____

१३. अध्ययन तासिका कालावधी : _____

१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : श्री हिंदू मंदार प्रवर्ग : SC

१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : ११९८०८५२५१४ (आधारकार्ड स्वसाक्षात्कृत 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/देते.
वर नमूद केलेली सर्व माहिती खरी आहे.

विभाग प्रमुखाचे नाव व स्वाक्षरी

दामिनी साळुंके
D. D. Salunke
विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

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



अधिष्ठाता/प्राचार्याची सही
[Signature]
Principal
Sai-Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

FORM NO.38
(See Rule 114(A))
PART A

Certificate under section 203 of the Income-tax Act, 1961 for Tax deducted at source on Salary

Certificate No. 192/23		Last updated on: 14/04/2023	
Name and address of the Employer INTEGRATED JINBAI DEVELOPMENT PROJECT ADYANI WEAL BHAVAN, ADYANI WEAL BHAVAN OLD AOGAON ROAD NASHIK NASHIK - 422001 MAHARASHTRA		Name and address of the Employee JAYAWANT SURESH SALUNKHE OWNER	

PAN of the Deductor PANNOITR00	TAN of the Deductor NSX001761	PAN of the Employee AFFPS9286I	Employee Reference No. provided by the Employer (if available)
--	---	--	--

CIT(TDS)	Assessment Year 2023 - 2024	Period
Address: A/B Floor, 'A' Wing, PMT Commercial Complex, Shankar Sheth Road, City: Nashik Pin Code: 422017	From 4/1/2023	To 3/31/2023

Summary of amount paid/credited and tax deducted at source thereon in respect of the employee				
Quarter	Receipt Numbers of original statements of TDS under sub-section (3) of section 200.	Amount paid/credited	Amount of tax deducted (Rs.)	Amount of tax deposited/remitted (Rs.)
1				
2				
3				
4		53,680.00	14,265.00	14,265.00
Total		53,680.00	14,265.00	14,265.00

(The deductor to provide payment wise details of tax deducted and deposited with respect to the deductee)
(The deductor to provide payment wise details of tax deducted and deposited with respect to the deductee)

Sl.No.	Tax Deposited in respect of the employee (Rs.)	Book Identification Number (BIN)			
		Receipt numbers of Form No.24G	DDO serial number in Form No. 24G	Date of transfer voucher (dd/mm/yyyy)	Status of matching with Form No.24G
3	14,265.00	5060150	00773	31/03/2023	
Total	14,265.00				

II. DETAILS OF TAX DEDUCTED AND DEPOSITED IN THE CENTRAL GOVERNMENT ACCOUNT THROUGH CHALLAN
(The deductor to provide payment wise details of tax deducted and deposited with respect to the deductee)

Sl.No.	Tax Deposited in respect of the employee (Rs.)	Challan Identification Number (CHN)			
		BSR Code of the Bank Branch	Date on which tax deposited (dd/mm/yyyy)	Challan Serial Number	Status of matching with OLTAS
Total					

Verification

I, **Jejurkar Dhaskar Ranuj**, son of **_____** working in the Capacity of **ASST PROJECT OFFICER** (designation) do hereby certify that a sum of **Rs. 14,265.00 (Rupees Fourteen Thousand Two Hundred Sixty Five Only)** has been deducted and deposited to the credit of the Central Government. I further certify that the information given above is true, complete and correct and is based on the book of accounts, documents, TDS statements, TDS deposited and other available records.

Place: NASHIK	Accounts Officer To P.O.I.T.D.P., Nashik
Date: 15 Jun 23	Signature of person responsible for deduction of tax
Designation: ASST PROJECT OFFICER	Full Name: Jejurkar Dhaskar Ranuj

Comments/observations to be entered in item II if tax is paid without production of an income tax challan and in item III if tax is paid accompanied by an income tax challan.

Comments/observations to be entered in item II.

The deductor shall furnish the details of the Commissioner of Income-tax (TDS) having jurisdiction as regards TDS statements of the assessee.

(Handwritten signature)

Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

TRUE COPY

सन २०२२-२३ आर्थिक वर्षा अदा केलेले घेतन व भत्ते वियरणपत्र. (March-२०२२ Paid) April-2022 to March -2023

कार्यालय - एकलव्य अधिकाारी, एकात्मिक आर्थिकसो विकास प्रकल्प, नाशिक.

कार्यालय कार्ये नाशिक पदनाम - श्री जयलाल सुकदेव मांडविक, वरिष्ठ लिपीक PAN No-

Sl. No.	Month & Year	Gross										Deduction									
		P.A. Ar.	HRA Ar.	Pay	D.A	HRA	Trev All	CLA	W.A	DCPS/N PS	Gross	GPF	DCPS/N PS	DCPS Reg.	Income Tax	GIS	Accy Polli cy	Pro Tax	Hq. Lo an	Hq. Lo an	Car Stand
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	Mar 22	19380	2040	34000	10540	6120	400	180	50	0	72710	8000	0	0	0	360	0	200			
2	Apr 22	0	0	34000	10540	6120	1350	180	50	0	52240	8000	0	0	0	360	0	200			
3	May 22	0	0	34000	10540	6120	1350	180	50	0	52240	8000	0	0	0	360	0	200			
4	Jun 22	31480	0	34000	10540	6120	1350	180	50	0	83720	39480	0	0	0	360	0	200			
5	Jul 22	0	0	35000	10850	6300	1350	180	50	0	53730	8000	0	0	0	360	0	200			
6	Aug 22	7170	0	35000	11900	6300	1350	180	50	0	61950	8000	0	0	0	360	0	200			
7	Sep 22	0	0	35000	11900	6300	1350	180	50	0	54780	8000	0	0	0	360	0	200			
8	Oct 22	0	0	35000	11900	6300	1350	180	50	0	54780	8000	0	0	0	360	0	200			
9	Nov 22	0	0	35000	11900	6300	1350	180	50	0	54780	8000	0	0	0	360	0	200			
10	Dec 22	0	0	35000	11900	6300	1350	180	50	0	64580	8000	0	0	0	360	0	200			
11	Jan 23	8400	0	35000	13300	6300	1350	180	50	0	56180	8000	0	0	0	360	354	300			
12	Feb 23	0	0	35000	13300	6300	1350	180	600	0	716470	127440	0	0	0	4320	354	2500			
	Total	66430	2040	416000	139110	74880	15250	2160	600												

912
Accounts Officer
To P.O.I.T.D.P., Nashik

(Signature)

(Signature)
Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

TRUE COPY



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

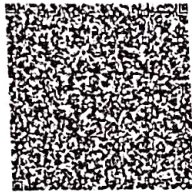
नोंदणी क्रमांक: / Enrolment No.: 2006/19166/62471

Download Date: 04/07/2019

To
दामिनी जयवंत साळुंके
Daminee Jaywant Salunke
2/S, distilary quater
nashik road
nashik road
Nashik
Nashik Road
Nashik Maharashtra - 422101
7588083476

Generation Date: 24/09/2019

Signature Not Verified
Date: 24/09/2019
4:17:09 PM
IP: 10.10.10.10



QR Code मधील प्रत्येक अक्षर

आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

7193 1085 2514

VID : 9132 0831 7068 4998

माझे आधार, माझी ओळख



भारत सरकार
Government of India



दामिनी जयवंत साळुंके
Daminee Jaywant Salunke
जन्म तारीख/DOB: 14/09/2000
पहिली/ FEMALE

7193 1085 2514

VID : 9132 0831 7068 4998

माझे आधार, माझी ओळख



सूचना

- आधार ओळखीचे प्रमाण आहे, नागरीत्व देचे नाही.
- ओळखीचे प्रमाण ऑनलाइन ऑथेंटिकेशन 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.

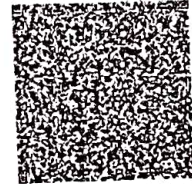
- आधारला देशभरात मान्यता आहे.
- आधार भविष्यात सरकारी व खाजगी सेवांचे फायदे मिळविण्यास उपयुक्त आहे.
- Aadhaar is valid throughout the country.
- Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future.



भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

पत्ता:
2/S, दिवाळी कोटर, मनीक रोड, नाशिक रोड, नाशिक.
पहिली,
पहिली - 422101

Address:
2/S, distilary quater, nashik road,
nashik road, Nashik, Maharashtra - 422101



QR Code मधील प्रत्येक अक्षर

7193 1085 2514

VID : 9132 0831 7068 4998

D. Salunke

TRUE COPY

Sai Homoeopathic Medical College and Nityanand Hospital

MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, NASHIK

STATEMENT OF MARKS FOR SECOND BHMS (2015) - Winter-2022

Name of the Student:- SALUNKE DAMINEE JAYWANT

College:- Sai Homoeopathic Medical College and Nityanand Hospital, Bhivandl, Thane

Seat No:-60221 PRN No:- DAB0120211

HEADS		THEORY	PRACTICAL - ORAL	TOTAL
SUBJECTS	MAX	200	100	300
	MIN	100	50	150
PATHOLOGY		114	62	176
	MAX	100	100	200
	MIN	50	50	100
FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY		060	60	120
HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA		060	63	123
ORGANON OF MEDICINE		057	62	119
GRAND TOTAL		538 / 900		
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-67 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before 21/03/2023 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 21/03/2023 As per Circ.65/2022,03/10/22.

D. D. Salunke

TRUE COPY

[Signature]
Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

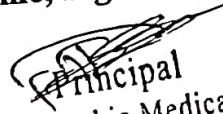
तपासणी सुची (Check List)

अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र.
१	विद्यापीठाने 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 २०२२ - २३) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	होय	
४	विद्यार्थ्यांचा/विद्यार्थीनींचा ऑनलाईन अर्जाची प्रत तसेच विद्यार्थ्यांनी/विद्यार्थीनींनी स्वतः भरेलेला अर्जाची हार्डकॉपी	होय	
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	होय	

टिप :- महाविद्यालयाने प्रस्तावांची पूर्तता करतांना तपासणी सूची प्रमाणे दस्तावेज तपासून अनुक्रमाप्रमाणे पृष्ठांकीत करून सादर करावेत.

Sunanda Chaudhary
College Clerk
Mob. No. ९८५६९३१५३२

Dean/Principal
Dr. Damin V. Padte
(Name, Signature & Stamp)


Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Earn While Learn Yojna Application Form



Student and Scheme Details

Checklist

To,

The Director,
Student Welfare
Maharashtra University of Health Sciences,
Nashik,
Maharashtra.

1. Student Name

* First Name

DAMINEE

* Last Name

SALUNKE

* Upload Photograph

[student/daminee_pic_1690976856331.jpeg](#)



PRN Number

DAB0120211747

2. Student Dob

Date of Birth

14-09-2000

3. Contact Details

Mobile No

7588083476

email

damineesalunke@gmail.com

5. Permanent Address

Permanent Address

Permanent State

Room No. 2/5, Distillary quarter, Class III, I

Permanent District

Nashik

Permanent Contact No

Permanent Contact No

MAHARASHTRA
Permanent Pincode

422101

Permanent Mobile No

7588083476

7. Relationship Details

Relationship

Mother

8. Father / Parent Details

Father / Parent Name

JAYWANT SUKHDEO SALUNKE

State

MAHARASHTRA

Pincode

422101

Address

Room No. 2/5, Distillary quarter, Class III, I

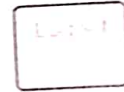
District

Nashik

Occupation

100

MAHARASHTRA UNIVERSITY OF
SCIENCES NASHIK



Session 19
Time

9. Mother Details

Mother Name

SARLA JAYWANT SALUNKE

State

Select Value

Pincode

422101

Mobile No

0

Address

Room No. 2/5, Distillary quarter, Class III, I

District

Nashik

Occupation

100

emailid

damineesalunke@gmail.com

12. Annual Income Details

Annual Income in Rs

56180 00

Attach Copy of Income Certificate by Tehsildar

student/daminee IC_1690977008448.jpeg



15. College Details

College Name

16. College Address Details

College Address

A/P. Dugad phata, Tal-Bhiwandi

District

Thane

Mobile

02522 - 288877

Principal Name

Dr. Samin V Padte

State

Select Value

Pincode

421302

email

saihmc@rediffmail.com

17. Course Details

Faculty

Homoeopathy

Course Type

Under Graduate

Course Duration

Course Duration

Academic Year

2024 - 2025

Date of Admission to course

23-02-2021

Stream

Homeopathy

Course

Bachelor of Homoeopathic Medicine ar

Present Year

Select Value

Possible date of Course Completion

dd-mm-yyyy

18. Previous Class Details

Studied in Previous Class

Select Value

Attested Photocopy of Previous Year Marks sheet

[student/daminee result_1690977354286.jpeg](#)



Grade in Previous Class

59

19. Bank Details

Student Name as per Bank Records

Daminee Jaywant Salunke

IFSC Code

MAHB0000123

Bank Name

Bank of Maharashtra

Bank Address

NASHIK ROAD, NASHIK422101

Bank Account Number

60387087676

20. Aadhaar Details

Aadhaar Card No

222222222222

Upload Aadhaar Card Copy

student/daminee adhar_1690977572812.jpeg



Work you have chosen to do :

*a)

LIBRARY WORK

*b)

COLLEGE RELATED WORK

*c)

OTHER WORK

*Duration of Study Hours

4.5

I will abide by the Yojana's rules and regulation budget financial business. Also, I assure that I will not affect my studies. Above mentioned information is true to my knowledge.

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Earn While Learn Yojna Application Form



Student and Scheme Details



Checklist

#

Checklist item

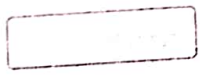
Checklist value

- 1 Attached photocopy of previous year's mark sheet attested by student.
- 2 Attached Income Certificate of previous year (Signed by Tehsildar)
- 3 Attested Copy of Adhaar Card

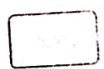
student/daminee result_1690977354286.jpeg

student/daminee IC_1690977008448.jpeg

student/daminee adhar_1690977572812.jpeg



Previous



महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक
 "कमवा व शिका" योजनेतर्गत प्रवेश मिळविण्यासाठी
 विद्यार्थ्यांनी करावयाचा नमुना अर्ज



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : हाजरा अरुनारा उद्दयलुल्लाह
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : साई होमियोपॅथिक मेडिकल कॉलेज
३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता : २२, 'अ', ५ अ रामनगर
पाटकर कॉलेज समोर, अ. व. रोड
गोरेगाव (प्राक्थम)
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह : 8828175259
५. ईमेल आयडी : arunahajra100@gmail.com
६. जन्म तारीख : 11/06/1996 वय : 27 वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स : ३^{रा} BHMS
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%) : 84%
 (गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : उद्दयलुल्लाह मुस्तफा अरुनारा
१०. नोकरी / व्यवसाय : Housewife
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 1,20,000 (तहसिलदारांनी दिलेल्या-उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे : १) महाविद्यालयातील गरजेनुसार काम करणे
 २) _____
 ३) _____
१३. अध्ययन तासिका कालावधी : _____
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : _____ प्रवर्ग : Open
१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : _____ (आधारकार्ड स्वसाक्षात्कृत 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/देते.
 वर नमूद केलेली सर्व माहिती खरी आहे.

विभाग प्रमुखाचे नाव व स्वाक्षरी

हाजरा अरुनारा
अरुनारा
 विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

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



हाजरा अरुनारा
 अधिष्ठाता/प्रिचार्याची छद्द
 Principal
 Sai Homocopathic Medical College
 and Nityanand Hospital

तपासणी सुची (Check List)

अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र.
१	विद्यापीठाने उपलब्ध करून दिलेला सहपत्र "अ" (नमुना अर्ज) परिपुर्ण भरला आहे काय ?	होय	
२	गतवर्षात उत्तीर्ण झाल्याचे गुणपत्रकाची स्वसाक्षांकीत प्रत जोडली आहे काय ?	होय	
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२२ - २३) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	होय	
४	विद्यार्थ्यांचा/विद्यार्थिनींचा ऑनलाईन अर्जाची प्रत तसेच विद्यार्थ्यां/विद्यार्थिनीं स्वतः भरेलेला अर्जाची हार्डकॉपी	होय	
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत	होय	

टिप :- महाविद्यालयाने प्रस्तावांची पूर्तता करतांना तपासणी सूची प्रमाणे दस्तावेज तपासून अनुक्रमाप्रमाणे पृष्ठांकीत करून सादर करावेत.

Sunanda Chaudhary
College Clerk
Mob. No. 8856931432

[Signature]
Dean/Principal
Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital
(Name, Signature & Stamp)



1 2 5 1 2 2 0 7 1 9 6 0 0 0 7 0 9 3 2 2

तहसीलदार कार्यालय बोरीवली

क्रमांक : ९००२६१४३७८३
जिल्हा : मुंबई उपनगर

१ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्रीमती साजिदा हिदायतुल्ला अनसारी राहणार २२/ए/४, राम नगर, एस.व्ही.रोड, गोतीलाल नगर, पाटकर कॉलजच्या समोर, गोरेगांव पश्चिम गाव गोरेगाव, तहसील बोरीवली, जिल्हा मुंबई उपनगर येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे तलाठी अहवाल या आधारावर अर्जदार व त्यांच्या कुटुंबातील सर्व सदस्यांचे सर्व मागाने व साधनाने मिळालेले १ वर्षाचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.

वर्ष	वार्षिक उत्पन्न (₹)	अक्षरी (रुपये)
२०२१ - २०२२	१,५०,०००	एक लाख पन्नास हजार

सादरचा दाखला श्रीमती साजिदा हिदायतुल्ला अनसारी यांना मुलांच्या शिक्षणाकरिता या कामासाठीच देण्यात येत आहे, तसेच त्यांनी कार्यालयास सादर केलेल्या कागदपत्रांच्या आधारे देण्यात येत आहे.

हे प्रमाणपत्र ३१ मार्च २०२३ पर्यंतच वैध राहील.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. तलाठी अहवाल
२. शिक्षापत्रिकेची प्रमाणित प्रत
३. वीज देयक / मालमत्ता कराची पावती / तलाठ्याने जारी केलेले रहिवास प्रमाणपत्र
४. पॅन कार्ड
५. आधार कार्ड
६. नगरसेवक उत्पन्न प्रमाणपत्र
७. शिक्षणासाठी असेल तर विद्यार्थ्यांचे कागदपत्रे पुरावे

स्थळ : बोरीवली
दिनांक : १८/०८/२०२२

Signature valid
Digitally Signed by
LATA BAYKANT PATIL (KOLI)
Date: 2022-08-18 16:45:45 PM
बोरीवली

Printed By -OMTID : VLE Name : Deepali Majlekar, Date: 18/08/2022 2:19PM

माहिती तंत्रज्ञान (मातृ) अधिनियम, २००० नुसार डिजीटल स्वाक्षरी असणारा हा दस्तऐवज कायदेशीररित्या वैध आहे.
पडताळणीसाठी - <https://www.mahaonline.gov.in/Verify> येथे गेट टा किंवा बीएसएनएल, एमटीएनएल, टाटा मोबाईल क्र. वरून १६६/ अन्य क्र. वरून ५९९६९ या क्रमांकावर
"MH<space>CSC<space>VFY<space><20 अंकी बारकोड क्रमांक>" असा एसएमएस पाठवा.

TRUE COPY

Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

**MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH
SCIENCES, NASHIK**

**STATEMENT OF MARKS FOR SECOND BHMS (2015) -
Winter-2022**

Name of the Student:- ANSARI HAJRA HIDAYATULLAH


**College:- Sai Homoeopathic Medical College and
Nityanand Hospital, Bhivandi, Thane**

Seat No:-60162 PRN No:- DAB0120211705

HEADS		THEORY	PRACTICAL • ORAL	TOTAL
SUBJECTS	MAX	200	100	300
	MIN	100	50	150
PATHOLOGY		124	65	189
	MAX	100	100	200
	MIN	50	50	100
FORENSIC MEDICINE AND TOXICOLOGY		67	61	128
HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA		53	68	121
ORGANON OF MEDICINE		69	72	141
GRAND TOTAL			579/900	
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-67 of Ordinance 1/2014.

2) For Verification of marks send an application with prescribed fees through the college before 21/03/2023
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 21/03/2023 As per Circ.65/2022,03/10/22.


TRUE COPY


Principal
Sai Homoeopathic Medical College
and Nitvanand Hospital

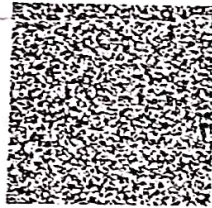


भारत सरकार
Government of India

भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

नोंदणी क्रमांक:/ Enrolment No.: 2821/27060/05691

To
हजर हिदयतुल्लह अन्सारी
Hajra Hidayatullah Ansari
22 A/ 4 A, Ram Nagar
S.V.Road
Opp Patkar College
Goregaon West
Mumbai Maharashtra - 400104
8828175259



आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

2588 3977 3891

VID : 9155 1856 9019 9681

माझे आधार, माझी ओळख



भारत सरकार
Government of India



हजर हिदयतुल्लह अन्सारी
Hajra Hidayatullah Ansari
जन्म तारीख/DOB: 01/06/1996
महिला/ FEMALE

Issue Date: 13/04/2012

2588 3977 3891

VID : 9155 1856 9019 9681

माझे आधार, माझी ओळख



Government of India



माहिती

- आधार ओळखीचा पुरावा आहे नागरिकत्वाचा नाही
- सुरक्षित QR कोड / ऑफलाइन XML / ऑनलाइन प्रमाणीकरण वापरून ओळख सत्यापित करा.
- हे इलेक्ट्रॉनिक प्रक्रिये द्वारा तयार झालेले एक पत्र आहे.

INFORMATION

- Aadhaar is a proof of identity, not of citizenship.
- Verify identity using Secure QR Code/ Offline XML/ Online Authentication.
- This is electronically generated letter.

- आधार देशभरात वैध आहे
- आधार आपल्याला विविध सरकारी आणि खाजगी सेवा सुलभतेने घेण्यास मदत करते
- आपला मोबाइल नंबर आणि ईमेल आयडी आधारमध्ये अद्ययावत ठेवा
- आपल्या स्मार्ट फोनमध्ये आधार घ्या - mAadhaar App वापरा

- Aadhaar is valid throughout the country.
- Aadhaar helps you avail various Government and non-Government services easily.
- Keep your mobile number & email ID updated in Aadhaar.
- Carry Aadhaar in your smart phone – use mAadhaar App.

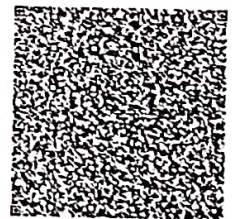


भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India



पत्ता:
२२ अ/ ४ ए. राम नगर, एच. सी. रोड, पटकर कॉलेज समोर,
गोरेगाव पश्चिम, मुंबई,
महाराष्ट्र - ४००१०४
Address:
22 A/ 4 A, Ram Nagar, S.V.Road, Opp Patkar
College, Goregaon West, Mumbai,
Maharashtra - 400104

Unauthenticated Copy



2588 3977 3891

VID : 9155 1856 9019 9681

1047 | help@uidai.gov.in | www.uidai.gov.in

TRUE COPY

Sai Homoeopathic Medical College
and Nityanand Hospital

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Earn While Learn Yojna Application Form



Student and Scheme Details

Checklist

To,

The Director,
Student Welfare
Maharashtra University of Health Sciences,
Nashik,
Maharashtra.

1. Student Name

* First Name

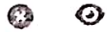
HAJRA

* Last Name

ANSARI

* Upload Photograph

[student/ansari_hajra_1691062870660.jpg](#)



PRN Number

DAB0120211705

2. Student Dob

Date of Birth

01-06-1996

3. Contact Details

Mobile No

8828175259

email

ansarihajra100@gmail.com

5. Permanent Address

Permanent Address

Permanent State

22A/4A, Ram Nagar, Opp. Pathak College,

Permanent District

Mumbai-City

Permanent Contact No

Permanent Contact No

MAHARASHTRA

Permanent Pincode

400104

Permanent Mobile No

8828175259

7. Relationship Details

Relationship

Father

8. Father / Parent Details

Father / Parent Name

HIDAYATULLAH

State

MAHARASHTRA

Pincode

400104

Mobile No

0

Address

22A/4A, Ram Nagar, Opp. Pathak College,

District

Mumbai-City

Occupation

Occupation

emailid

ansarihajra100@gmail.com

9. Mother Details

Mother Name

SAJIDA

State

MAHARASHTRA

Pincode

400104

Mobile No

8828175259

Address

22A/4A, Ram Nagar, Opp. Pathak College,

District

Mumbai-City

Occupation

Occupation

emailid

ansarihajra100@gmail.com

12. Annual Income Details

Annual Income in Rs

150000.00

Attach Copy of Income Certificate by Tehsildar

student/income certificate

1691214564753.pdf

15. College Details

College Name

College Address Details

College Address

A/P. Dugad phata, Tal-Bhiwandi

District

Thane

Mobile

02522 - 288877

Principal Name

Dr. Samin V Padte

State

MAHARASHTRA

Pincode

421302

email

saihmc@rediffmail.com

17. Course Details

Faculty

Homoeopathy

Course Type

Under Graduate

Course Duration

Course Duration

Academic Year

2024 - 2025

Date of Admission to course

10-03-2021

Stream

Homeopathy

Course

Bachelor of Homoeopathic Medicine ar

Present Year

Select Value

Possible date of Course Completion

10-03-2021

18. Previous Class Details

Studied in Previous Class

Select Value

Grade in Previous Class

NA

Attested Photocopy of Previous Year Marks sheet

student/DocScanner 05-Aug-2023 11-15
am_1691214725694.pdf * Ⓞ

19. Bank Details

Student Name as per Bank Records

Hajra Hidayatullah Ansari

IFSC Code

KKBK0001413

Bank Name

KOTAK MAHINDRA BANK

Bank Address

Kotak Mahindra Bank, Goregaon (W), Mun

Bank Account Number

4247092910

20. Aadhaar Details

Aadhaar Card No

444444444444

Upload Aadhaar Card Copy

[student/Hajra_adharcard_1691214545212.pdf](#)



Work you have choosen to do :

*a)

Institute related work

*b)

Library related work

*c)

Case Paper Work

*Duration of Study Hours

4.5

I will abide by the Yojana's rules and regulation budget financial business. Also, I assure that I will not affect my studies. Above mentioned information is true to my knowledge.

Maharashtra University of Health Sciences, Nashik

Earn While Learn Yojna Application Form



Student and Scheme Details
Checklist

Checklist

#	Checklist item	Checklist value
1	Attached photocopy of previous year's mark sheet attested by student.	student/DocScanner 05-Aug-2023 11-15 am_1691214725694.pdf
2	Attached Income Certificate of previous year (Signed by Tehsildar)	student/income certificate_1691214564753.pdf
3	Attested Copy of Adhaar Card	student/Hajra adharcard_1691214545212.pdf

Done