

श्री. शिवाजी शिक्षण संस्था, अमरावती द्वारा संचालित,
डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय,
अमरावती.

EWS वर्गवारीकरीता सूचना

शैक्षणिक वर्ष २०२५- २६ करीता प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमाकरीता निवड झालेल्या EWS वर्गवारीतील विद्यार्थ्यांनी प्रवेशाच्या वेळी महाविद्यालयाच्या संकेत स्थळावर प्रसिध्द करण्यात आलेल्या प्रमाणपत्राशिवाय खालील प्रमाणपत्रे सुध्दा सादर करणे अनिवार्य आहे.

- १) EWS प्रमाणपत्र (युजी २०२५ प्रवेश प्रक्रियेच्या माहिती पुस्तीकेतील परिशिष्ट-अ पान क्र. १९७ व १९८ नुसार)
- २) ज्या उत्पन्न प्रमाणपत्राच्या आधारावर EWS प्रमाणपत्र निर्गमित करण्यात आले ते मुळ उत्पन्न प्रमाणपत्र (प्रवेश घेण्याकरीता हमीपत्र (प्रारूप सोबत जोडलेले आहे.) सादर करणे अनिवार्य आहे.)

अधिष्ठाता,
डॉ. पं. दे. वैद्यकीय महा.
अमरावती

प्रतिज्ञालेख (On Stamp paper with affidavit/Notary)

(For EWS Category Boys Students)

प्रतिज्ञालेख लिहून देणार :-

प्रतिज्ञालेख लिहून घेणार :- अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती.

मी, _____ खालील सही करणार प्रतिज्ञालेख लिहून देतो की, आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकातील पात्र विद्यार्थी असून माझी शैक्षणिक वर्ष २०२५-२६ करीता प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमाकरीता केंद्रिय प्रवेश प्रक्रियेद्वारे खुल्या वर्गवारीत प्रवेशाकरीता निवड झालेली आहे. तसेच महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. राआधो/४०१९/प्र.क्र.३१/१६-अ दिनांक ३१/०५/२०२१ नुसार मी प्रवेश घेते वेळी एकुण शिक्षण शुल्काच्या ५०% राशीचा भरणा करीत असून उर्वरीत ५०% शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्र शासना मार्फत प्राप्त होईल. त्याकरीता सादर करावयाचे आवेदन व आवश्यक दस्तऐवज सादर करण्याची संपुर्ण जबाबदारी माझी राहिल. तसेच सदर शिष्यवृत्ती योजने अंतर्गत मला ५०% शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्र शासनामार्फत प्राप्त न झाल्यास त्यास महाविद्यालय जबाबदार राहणार नाही. तसेच संपुर्ण शिक्षण शुल्काचा भरणा करण्याची जबाबदारी माझी राहिल. त्यास कसुर केल्यास महाविद्यालयाच्या नियमानुसार कार्यवाही करण्यास मी, अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती. यांना सदर प्रतिज्ञालेखा द्वारे सहमती देतो.

सदर प्रतिज्ञालेख मी, महाविद्यालयास सादर करीत असून सदर योजने अंतर्गत होणाऱ्या बदलानुसार शिक्षण शुल्क भरणे मला बंधनकारक राहिल.

दिनांक :- _____

स्थळ :- _____

स्वाक्षरी _____

विद्यार्थ्याचे नाव :- _____

स्वाक्षरी _____

पालकाचे नाव :- _____

प्रतिज्ञालेख (On Stamp paper with affidavit/Notary)

(For EBC / OBC / SBC / EWS / SEBC Category Girls Students)

प्रतिज्ञालेख लिहून देणार :-

प्रतिज्ञालेख लिहून घेणार :- अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती.

मी, _____ खालील सही करणार प्रतिज्ञालेख लिहून देतो की, आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकातील पात्र विद्यार्थी असून माझी शैक्षणिक वर्ष २०२५-२६ करीता प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमाकरीता केंद्रिय प्रवेश प्रक्रियेद्वारे खुल्या वर्गवारीत प्रवेशाकरीता निवड झालेली आहे. तसेच **महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. शिष्यवृ-२०२४/प्र.क्र.१०५/तांशि दिनांक ०८/०७/२०२४** नुसार मी प्रवेश घेते वेळी शिक्षण शुल्काचा भरणा करीत नसून सदर शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्र शासना मार्फत प्राप्त होईल. त्याकरीता सादर करावयाचे आवेदन व आवश्यक दस्तऐवज सादर करण्याची संपूर्ण जबाबदारी माझी राहिल. तसेच सदर शिष्यवृती योजने अंतर्गत मला १००% शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्र शासनामार्फत प्राप्त न झाल्यास त्यास महाविद्यालय जबाबदार राहणार नाही. तसेच संपूर्ण शिक्षण शुल्काचा भरणा करण्याची जबाबदारी माझी राहिल. त्यास कसुर केल्यास महाविद्यालयाच्या नियमानुसार कार्यवाही करण्यास मी, अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती. यांना सदर प्रतिज्ञालेखा द्वारे सहमती देतो.

सदर प्रतिज्ञालेख मी, महाविद्यालयास सादर करीत असून सदर योजने अंतर्गत होणाऱ्या बदलानुसार शिक्षण शुल्क भरणे मला बंधनकारक राहिल.

दिनांक :- _____

स्थळ :- _____

स्वाक्षरी _____

विद्यार्थीनीचे नाव :- _____

स्वाक्षरी _____

पालकाचे नाव :- _____

श्री. शिवाजी शिक्षण संस्था, अमरावती द्वारा संचालित,
डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय,
अमरावती.

SEBC वर्गवारीकरीता सुचना

शैक्षणिक वर्ष २०२५-२६ करीता प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमाकरीता निवड झालेल्या SEBC वर्गवारीतील विद्यार्थ्यांनी प्रवेशाच्या वेळी महाविद्यालयाच्या संकेत स्थळावर प्रसिध्द करण्यात आलेल्या प्रमाणपत्राशिवाय खालील प्रमाणपत्रे सुध्दा सादर करणे अनिवार्य आहे.

- १) जात प्रमाणपत्र (युजी २०२५ प्रवेश प्रक्रियेच्या माहिती पुस्तीकेतील परिशिष्ट-अ पान क्र. ९५ नुसार)
- २) नॉन क्रिमीलेअर प्रमाणपत्र(युजी २०२५ प्रवेश प्रक्रियेच्या माहिती पुस्तीकेतील परिशिष्ट-ब पान क्र. ९६ नुसार)
- ३) जात वैद्यता प्रमाणपत्र (ज्या विद्यार्थ्यांकडे जात वैद्यता प्रमाणपत्र नाही, परंतु सदर प्रमाणपत्राकरीता आवेदन केलेल्या पावती आधारावर प्रवेश घेण्याकरीता हमीपत्र (प्रारूप सोबत जोडलेले आहे.) सादर करणे अनिवार्य आहे.)

अधिष्ठाता,
डॉ. पं. दे. वैद्यकीय महा.
अमरावती

प्रतिज्ञालेख (On Stamp paper with affidavit/Notary)

(For SEBC Category Boys Students)

प्रतिज्ञालेख लिहून देणार :-

प्रतिज्ञालेख लिहून घेणार :- अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती.

मी, _____ खालील सही करणार प्रतिज्ञालेख लिहून देतो की, सामाजिक व आर्थिकदृष्ट्या मागास प्रवर्गातील (SEBC) पात्र विद्यार्थी असून माझी प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. प्रवेशा करिता केंद्रिय प्रवेश प्रक्रियेद्वारे SEBC वर्गवारीत प्रवेशाकरीता निवड झालेली आहे. तसेच महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. बीसीसी-२०२४/प्र.क्र. ७५/आरक्षण-५ दिनांक २८ जुन २०२४ नुसार मी प्रवेश घेते वेळी एकुण शिक्षण शुल्काच्या ५०% राशीचा भरणा करित असून उर्वरीत ५०% शिक्षण शुल्काची महाराष्ट्र शासना मार्फत प्राप्त होईल. त्याकरीता सादर करावयाचे आवेदन व आवश्यक दस्तऐवज सादर करण्याची संपूर्ण जबाबदारी माझी राहिल. तसेच सदर शिष्यवृत्ती योजने अंतर्गत मला ५०% शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्र शासनमार्फत प्राप्त न झाल्यास त्यास महाविद्यालय जबाबदार राहणार नाही. तसेच संपूर्ण शिक्षण शुल्काचा भरणा करण्याची जबाबदारी माझी राहिल. त्यास कसुर केल्यास महाविद्यालयाच्या नियमानुसार कार्यवाही करण्यास मी, अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती. यांना सदर प्रतिज्ञालेखा द्वारे सहमती देतो.

सदर प्रतिज्ञालेख मी, महाविद्यालयास सादर करित असून सदर योजने अंतर्गत होणाऱ्या बदलानुसार शिक्षण शुल्क भरणे मला बंधनकारक राहिल.

दिनांक :- _____

स्थळ :- _____

स्वाक्षरी _____

विद्यार्थ्याचे नाव :- _____

स्वाक्षरी _____

पालकाचे नाव :- _____

प्रतिज्ञालेख (On Stamp paper with affidavit/Notary)

(For OBC/ SBC / EWS / SEBC / VJ / NT Category Students)

(ज्या पालकांचे उत्पन्न रु. ८,००,०००/- पेक्षा जास्त असेल अश्या विद्यार्थ्याकरीता)

प्रतिज्ञालेख लिहून देणार :-

प्रतिज्ञालेख लिहून घेणार :- अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती.

मी, _____ खालील सही करणार प्रतिज्ञालेख लिहून देतो की, _____ वर्गवारीतील पात्र विद्यार्थी असून माझी शैक्षणिक वर्ष २०२५-२६ करीता प्रथम वर्ष एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रमाकरीता केंद्रिय प्रवेश प्रक्रियेद्वारे वर्गवारीत प्रवेशाकरीता निवड झालेली आहे. महाराष्ट्र शासन निर्णयानुसार मी प्रवेश घेते वेळी मी शिक्षण शुल्क रु. _____ चा भरणा करीत असून उर्वरीत शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्र शासनाच्या शिष्यवृत्ती योजने अंतर्गत महाराष्ट्र शासनामार्फत प्राप्त होईल. तसेच सदर शिष्यवृत्ती योजने अंतर्गत मला शिक्षण शुल्काची राशी महाराष्ट्र शासनामार्फत प्राप्त न झाल्यास त्यास महाविद्यालय जबाबदार राहणार नाही व सदर शुल्काचा भरणा करण्यास मी तयार आहे. सदर योजनेकरीता सादर करावयाचे आवेदन व आवश्यक दस्तऐवज सादर करण्याची संपूर्ण जबाबदारी माझी राहिल. त्यास कसुर केल्यास महाविद्यालयाच्या नियमानुसार कार्यवाही करण्यास मी, अधिष्ठाता, डॉ. पंजाबराव उपाख्य भाऊसाहेब देशमुख, स्मृती वैद्यकीय महाविद्यालय, अमरावती. यांना सदर प्रतिज्ञालेखा द्वारे सहमती देतो.

सदर प्रतिज्ञालेख मी, महाविद्यालयास सादर करीत असून सदर योजने अंतर्गत होणाऱ्या बदलानुसार शिक्षण शुल्क भरणे मला बंधनकारक राहिल.

दिनांक :- _____

स्थळ :- _____

स्वाक्षरी _____

विद्यार्थीनीचे नाव :- _____

स्वाक्षरी _____

पालकाचे नाव :- _____