



महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक
MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, NASHIK
दिंडोरी रोड, म्हसरुळ, नाशिक - ४२२००४
Dindori Road, Mhasrul, Nashik - 422004
Tel:(0253) 2539254 / 6659259. Website: www.muhs.ac.in
Email: pgexamdental@muhs.ac.in



डॉ. संदीप सिताराम कडू

एम.बी.बी.एस., एम.डी. (न्यायवैद्यकशास्त्र),
एम.बी.ए., पी.जी.डी.एच.एम., पी.जी.डी.एम.एल.एस., सी.एफ.एम.जे.

परीक्षा नियंत्रक

Dr. Sandeep Sitaram Kadu

M.B.B.S., M.D. (Forensic Medicine),
M.B.A., P.G.D.H.H.M., P.G.D.M.L.S., C.F.M.J.

Controller of Examinations

जा.क्र. मआवि/एक्सपीजी-२/८९५/२०२४

दि. १०/०४/२०२४

परिपत्रक क्र. २६/२०२४

प्रति,
सर्व पदव्युत्तर दंत संलग्नित महाविद्यालये,
मआवि, नाशिक

विषय : पदव्युत्तर दंत अभ्यासक्रमास शैक्षणिक वर्ष २०२२-२०२३ पासून व त्यानंतर प्रवेशित विद्यार्थ्यांचे ग्रंथालय प्रबंध (Library Dissertation) सादर करणेबाबत.....

- संदर्भ : १) अभ्यासमंडळ दि. २५/११/२०२१ रोजी आयोजित बैठकीतील ठराव क्र. १०/२०२१.
२) विद्यापीठ परिपत्रक क्र. ७९/२०१९ दिनांक ३१/१२/२०१९.
३) विद्यापीठ परिपत्रक क्र. ३३/२०२२ दिनांक २७/०४/२०२२.
४) विद्यापीठ परिपत्रक क्र. १५/२०२३ दिनांक १८/०४/२०२२.

महोदय,

उपरोक्त विषयाच्या अनुषंगाने मला प्राप्त आदेशान्वये कळविण्यात येते की, भारतीय दंत परीपद यांचे दिनांक ०१/०९/२०१७ च्या नियमानुसार पदव्युत्तर दंत शैक्षणिक वर्ष २०१८-१९ पासून व त्यानंतर सर्व प्रवेशित विद्यार्थ्यांना ग्रंथालय प्रबंध लिहून देणेबाबत अधिसूचित केले आहे.

शैक्षणिक वर्ष २०२२-२३ प्रवेशित विद्यार्थ्यांची प्रवेशाची अंतिम दिनांक १४ जानेवारी २०२३ प्रसिध्द करण्यात आली असल्याने सदर विद्यार्थ्यांचे १८ महिने कालावधी हा जुलै महिन्यात पुर्ण होत असल्याने, सदर विद्यार्थ्यांना ग्रंथालय प्रबंध (Library Dissertation) सादर करणेकरीता १३ जुलै २०२४ पर्यंत मुदत देण्यात येत आहे. तरी सदर ग्रंथालय प्रबंध (Library Dissertation) तयार करून महाविद्यालयास सादर करावे. ग्रंथालय प्रबंधाचे प्रमाणपत्र संबधित पदव्युत्तर शिक्षक मार्गदर्शक, विभाग प्रमुख व अधिष्ठाता/ प्राचार्य यांच्या स्वाक्षरीसह दिनांक १३/०७/२०२४ पर्यंत विद्यापीठास सादर करावे. अन्यथा त्यापुढील परीक्षेस बसू दिले जाणार नाही याची कृपया नोंद घ्यावी.

सदर बाब आपल्या महाविद्यालयातील सर्व विद्यार्थ्यांच्या निदर्शनास आणून द्यावी. उक्त बाबीची कृपया व्यापक प्रसिध्दी आपल्या महाविद्यालयात देण्यात यावी.

स्वा/-

(डॉ. संदीप सिताराम कडु)

परीक्षा नियंत्रक

CERTIFICATE

This is to certify that Dr.(Students Name).....admitted in the academic yearfor MDS course in the subject of (Subject Name) has completed Library Dissertation on(Name of the topic) Under the guidance of(Name of the Post Graduate Teacher)..

This Library Dissertation is Systematic Review/ Literature Review registered on..... (Name of the Database if registered)

Date of Submission of Library Dissertation to the College:

**Name & Signature of
P. G. Teacher with date**

**Name & Signature of
HOD with date & seal**

**Name & Signature of
Dean/Principal with date & seal**