



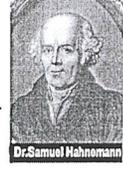
॥ जय गुरु गणेश ॥

॥ श्री महावीरय नमः ॥  
॥ दक्षिण केशरी जय गुरु विश्वे ॥

॥ जय गुरु सम्पत् ॥

Shri Guru Ganesh Sthanakwasi Jain Shikshan Samiti's  
**DAKSHIN KESARI MUNI MISHRILALJI (DKMM)  
HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL**

ShriGuruGaneshNagar, BehindBiBi-Maqbara, Chh Sambhajinagar(Maharashtra)-431004  
Phone:(0240)-2401051, 2400512(Hospital)2400095.  
Email:dkmmhmc1989@gmail.com. Web:http://www.dkmmhomoeocollege.com



N.Tarachand Dugar President 9383009900	R.J.Anandmul Challani Secretary 9841030035	Omprakash Pokarna Chairman College Committee 9422172000	Adv. Deelip Khivesara Co-Chairman Committee 9422205434	Dr. Shalini R. Ankushe Principal 9421671050	Dr. Sneha Wagh Vice-Principal 8379845227
--	--	---	--	---	--

RECOGNIZED & DECLARED MINORITY EDUCATIONAL INSTITUTION BY STATE GOVT.

DKMM HMC/Est./2025/1193

Date :- 13-09-2025

प्रति,  
मा.संचालक,  
विद्यार्थी कल्याण विभाग,  
महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ,  
नाशिक - ४२२००४.

विषय :- कमवा व शिका नियमावली अंतर्गत पात्र विद्यार्थांचे प्रस्ताव विद्यापीठास सादर करणेबाबत.

संदर्भ :- मआविवि/एसडब्ल्यू/स्किम/१२६४/२०२५ दिनांक ०८/०८/२०२५

महोदय,

उपरोक्त विषयानुसार कमवा व शिका योजनेचे शैक्षणिक वर्ष २०२५-२६ करिता विद्यापीठाशी संलग्नित असलेल्या महाविद्यालयांमध्ये पदवीपुर्व नियमित शिक्षण घेत असलेल्या गरीब, गरजू, हुशार विद्यार्थांचे अर्ज विद्यापीठामार्फत मागविण्यात आले होते.

डि.के.एम.एम. एच एम सी छ.संभाजीनगर येथील कमवा व शिका नियमावली अंतर्गत पात्र विद्यार्थांचे प्रस्ताव विद्यापीठास सादर करीत आहोत कृपया याची नोंद घ्यावी.

send  
By Speed Post

टिप :- विद्यार्थांचे विहित नमुना अर्ज.

प्राचार्या Shalini  
Dr. Shalini R. Ankushe  
डि.के.एम.एम. एच एम सी छ.संभाजीनगर  
**PRINCIPAL**  
D.K.M.M. HOMOEOPATHIC  
- MEDICAL COLLEGE  
AURANGABAD - 431 004

**PRINCIPAL**  
D.K.M.M. HOMOEOPATHIC  
MEDICAL COLLEGE  
AURANGABAD - 431 004

# 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:- ESHITA

Last Name:- MAHOR

Upload Photograph:- [registration/Esha-1\\_1757678592596.jpeg](#)

Edit Student Details:-

PRN Number:- TEMP-248719

Date of Birth:- 10-07-2004

Mobile No.:- 7972149717

Email Id:- mahoreshita@gmail.com

Permanent Address:-

State:-

District:-

Pincode:-

Contact No.:-

Mobile No:-

Relationship:- Father

Mother Name:- MEENA

Address:-

State:-

Pincode:-

District:-

Occupation:-

Mobile No.:-

Email Id:-

Father / Guardian Name:- SOMNATH

Address:-

State:-

Pincode:-

District:-

Occupation:-

Mobile No.:-

Email Id:-

Annual Income in Rs:- 45000.00

Attach Copy of Self Attested Income Certificate  
by Tehsildar:-

[student\\_eshita\\_1757673367994.jpeg](#)

**Upload Death Certificate / Divorce related Note:**  
**Document of parent/s:-**

1. Attach Father's Income Certificate.
2. Please attach Mother's Income Certificate in case of Father's demise. Attach Father's Death Certificate long with it.
3. In case of demise of both parents and divorce, attach Income Certificate of Guardian. Attach Death certificates of both parent or Divorce related documents, whichever is applicable.:-

**Studied in Previous Class:-** Grade in Previous Class:-  
**Upload Self Attested Photocopy of Previous Year Mark sheet:-**  
[student/153179625463e48ab726438/9757\\_33\\_153179625463e48ab726438.pdf](#)  
**College Name:-** D.K.M.M. Homoeopathy College  
**College Address:-** Guru Ganesh Nagar, Behind Bibika Makbara  
**Pincode:-** 431004  
**Email Id:-** dkmmhmc1989@gmail.com  
**Faculty:-** Homoeopathy  
**Course Type:-** Under Graduate  
**Course:-** Bachelor of Homoeopathic Medicine and Surgery  
**Present Year:-** 1st Year  
**Possible date of Course Completion:-** 10-01-2027  
**Academic Year:-**  
**Date of Admission to course:-** 10-01-2023

**Student Name as per Bank Records:-** ISHITA SOMINATH MAHOR  
**Bank Name:-** SBI  
**IFSC Code:-** SBIN0017526  
**Bank Address:-** PLOT NO 21, GURUDATTA NAGAR, MAYUR PARK, AURANGABAD  
**Bank Account Number:-** 38865042219

**Aadhaar Card No.:-** 738179769770  
**Upload Copy of Self Attested Aadhaar Card Only:-** [registration/Adhar Esha\\_1757679206600.jpeg](#)

**Work you have chosen to do :-**  
a):- Work as per college requirement  
b):- Other Clinical Work  
c):- Make case paper  
**Duration of Study Hours:-** 10am

**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

Sr. 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.	Yes		
2	Attached Income Certificate of previous year (Signed by Tehsildar)	Yes		
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).

*gnal*  
Signature of Scrutiny Officer  
of College, Dean / Principal  
**PRINCIPAL**

D.K.M.M. HOMOEOPATHIC  
MEDICAL COLLEGE  
AURANGABAD - 431 604

Place: *ehh, Sambhajinagar*  
Date: *13-09-2025*

(सहपत्र "अ")

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



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : Eshita Somnath Mahor
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : DKMM HMC Chh. Sambhajinagar
३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता: Jadhvadi, T.V  
centre line. No - 2 chh.  
Sambhajinagar
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह: 9595648373 / 7972149717
५. ईमेल आयडी: mahorshita@gmail.com
६. जन्म तारीख: 10/07/2004 वय: 21 वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स: BHMS III<sup>rd</sup> yr
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%): 870  
(गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी )
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती: Somnath Jagannath Mahor
१०. नोकरी / व्यवसाय: Farmer
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 45,000 (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे.: १) महाविद्यालयातील शरजेनुसार कामे करणे  
२) इतर क्लिनिकल कामे  
३) केस पेपर लवविणे
१३. अध्ययन तासिका कालावधी : \_\_\_\_\_
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : हला प्रवर्ग : OBC
१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : 798179769770 (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

ADDS

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



अधिष्ठाता/प्राचार्याची सहा  
PRINCIPAL  
D.K.M.M. HOMOEOPATHIC  
MEDICAL COLLEGE  
AURANGABAD - 431

Eshita  
10/9/25

(सहपत्र "ब")

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 स्वसाक्षात्कीत प्रत जोडली आहे काय ?	होय	
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षात्कीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२४ - २५) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)	होय	
४	विद्यार्थ्यांचा/विद्यार्थिनींचा प्राचार्यांनी स्वाक्षात्कीत केलेल्या ऑनलाईन अर्जांची प्रत	होय	
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षात्कीत प्रत	होय	

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

College Clerk  
Mob. No.

Dean/Principal

(Name, Signature & Stamp)

PRINCIPAL  
D.K.M.M. HOMIOPATHIC  
MEDICAL COLLEGE  
AURANGABAD - 431 001

-: कमवा व शिका योजना :-

प्रस्तावना :-

- १) संलग्नित महाविद्यालयातील गरीब व हुशार विद्यार्थ्यांना लागू.
- २) निवडक स्वरूपाच्या कामाची संधी उपलब्ध करून दिली जाते.
- ३) शिक्षणास थोडाफार हातभार लावणे हा हेतू.
- ४) स्वावलंबनाने श्रमप्रतिष्ठा वाढविणे

योजने अंतर्गत कामाचे स्वरूप - नमुना यादी :

- १) फार्मसी शॉप सहाय्यक.
- २) केस पेपर बनविणे.
- ३) ग्रंथालयातील कामे.
- ४) झेरॉक्स काम करणे.
- ५) ग्राहक भांडार सहाय्यक.
- ६) वसतीगृह सहाय्यक.
- ७) इतर क्लिनीकल कामे.
- ८) महाविद्यालयातील गरजेनुसार काम करणे.
- ९) फुट स्टॉल चालविणे.

MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH  
SCIENCES, NASHIK

STATEMENT OF MARKS FOR FIRST BHMS  
(2022) - Summer-2024

Name of the Student:- MAHOR ESHITA  
SOMNATH

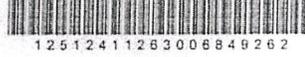
College:- D. K. M. M.Homoeopathic Medical  
College and Hospital, Chhatrapati  
Sambhajinagar

Seat No:-453231 PRN No:- 15241453231

HEADS		THEORY	PRACTICAL/ CLINICAL & VIVA	IA	SUBJECT TOTAL
SUBJECTS	MAX	200	180	20	400
	MIN	100	90	10	200
HUMAN ANATOMY (Hom-UG-AN)		111	105	11	227
HUMAN PHYSIOLOGY AND BIOCHEMISTRY (Hom-UG-PB)		112	139	12	263
	MAX	100	90	10	200
	MIN	50	45	05	100
HOMOEOPATHIC PHARMACY (Hom-UG- HP)		060	066	07	133
HOMOEOPATHIC MATERIA MEDICA (Hom-UG-HMM-I)		060	059	06	125
ORGANON OF MEDICINE & HOMOEOPATHIC PHILOSOPHY & FUNDAMENTALS OF PSYCHOLOGY (Hom-UG-DM-I)		056	060	06	122
ELECTIVE-I GRADE		A			
ELECTIVE-II GRADE		A			
GRAND TOTAL		870 / 1400			
RESULT		PASS			

D. K. M. M. Homoeopathic Medical  
College & Hospital, Sambhajinagar

@shita



12512411263006849262

## तहसिल कार्यालय छत्रपती संभाजीनगर

क्रमांक : ४१३७३२९३७४६९  
जिल्हा : छत्रपती संभाजीनगर

### १ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. सोमनाथ जगन्नाथ माहोर राहणार गल्ली नं २ सुरेवाडी जाधववाडी गाव छत्रपती संभाजीनगर (म.न.पा.), तहसील छत्रपती संभाजीनगर, जिल्हा छत्रपती संभाजीनगर येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे प्रतिज्ञापत्र या आधारावर अर्जदार व त्यांच्या कुटुंबातील सर्व सदस्यांचे सर्व मार्गाने व साधनाने मिळालेले १ वर्षांचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.

वर्ष	वार्षिक उत्पन्न (₹)	अक्षरी (रुपये)
२०२५-२०२६	४५,०००	पंचेचाळीस हजार

सदरघा दाखला श्री. सोमनाथ जगन्नाथ माहोर यांना शैक्षणिक कारणासाठी या कामासाठीच देण्यात येत आहे. तसेच त्यांनी कार्यालयास सादर केलेल्या कागदपत्रांच्या आधारे देण्यात येत आहे.

हे प्रमाणपत्र ३१ मार्च २०२६ पर्यंतच वैध राहील.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. आधार कार्ड
२. स्वघोषण पत्र

स्थळ : छत्रपती संभाजीनगर  
दिनांक : २६/०८/२०२५

Signature valid  
Digitally Signed by  
Pareek Gaganan Chaudhari  
Date: 11/08/2024 6:53:56 PM  
छत्रपती संभाजीनगर

Printed By - OMTID: MH061300594 VLE Name: Vijay Dnyanoba Kangule, Date 26/11/2024 4:10PM

भाद्रिती संज्ञापत्र मिळवू अभिनिधित्व, २००० नुसार डिजिटल स्वाक्षरी अस्तित्वात दस्तऐवज कायदेशीररित्या वैध आहे.  
पडताळणीसाठी - <https://www.mahaonline.gov.in/Verify> येथे मेट डा किंवा बीएसएमएल, एमटीएनएल, टाटा मोबाईल क्र. १६६७ अथवा क्र. १९९६२ या क्रमांकावर  
"MH<space>CSC<space>VRFY<space><20 अंकी शारकोड क्रमांक>" असा एसएमएस पाठवा.

DEPARTMENT  
K.M.M. Homoeopathic Medical  
College & Hospital, Aurangabad

Eshta



भारत सरकार  
Government of India



Aadhaar no. issued: 22/03/2013



इशिता सोमिनाथ माहोर  
Ishita Sominath Mahor  
जन्म तारीख/DOB: 10/07/2004  
महिला/ FEMALE

आधार हा ओळखीचा पुरावा आहे, नागरिकत्व किंवा जन्मतारखेचा नाही.  
हे फक्त पडताळणीसाठी वापरले जावे (ऑनलाइन प्रमाणीकरण किंवा QR कोडचे  
स्कॅनिंग/ ऑफलाइन XML)

Aadhaar is proof of identity, not of citizenship  
or date of birth. It should be used with verification (online  
authentication, or scanning of QR code / offline XML).

7381 7976 9770

माझे आधार, माझी ओळख



भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण  
Unique Identification Authority of India

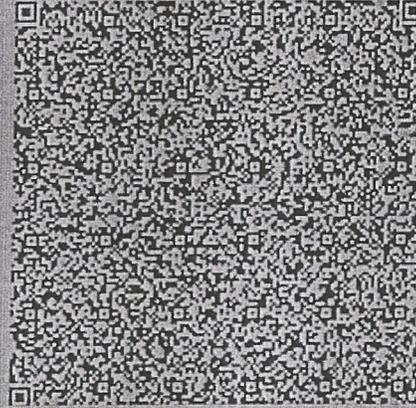


पत्ता:  
3-11-125, इन्द्रनगर बायजिपुरा, गलि न 21, औरंगाबाद,  
औरंगाबाद, औरंगाबाद (ह), औरंगाबाद,  
महाराष्ट्र - 431001

Address:  
3-11-125, Indranagar Baijipura, Lane No 21,  
Aurangabad, Aurangabad, PO: Aurangabad  
(mh), DIST: Aurangabad,  
Maharashtra - 431001

Details as on: 10/07/2024

DKMM Homoeopathic Medical  
College & Hospital, Aurangabad



7381 7976 9770

VID : 9116 7929 4509 8059

1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in