

महाराष्ट्र शासन
श्री.भाऊसाहेब हिरे
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धुळे
चक्करबर्डी परीसर, सुरत बायपास, मुंबई-आग्रा हायवे, धुळे (महाराष्ट्र)

वेबसाईट - <http://sbhgmc.org>

Email - gmcadhule@gmail.com, dcangmc@gmail.com

फोन नं. महाविद्यालय - (02562) 239407, 239408

जा.क्र.श्रीभाहिशावैमधु/विवि/पीजी-डीएमएलटी/ 16660-62 / २०२३

दिनांक 21/१०/२०२३

जाहिरात

शैक्षणिक वर्ष २०२३-२४ करीता या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातील PG-DMLT या अभ्यासक्रमासाठी अर्ज मागविण्यात येत आहेत. या अभ्यासक्रमात एकूण ३० जागा आहेत. अभ्यासक्रमाचा कालावधी ०१ वर्ष असून हा अभ्यासक्रम महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक, या विद्यापीठाशी संलग्नित आहे.

या अभ्यासक्रमाकरीता उमेदवार हा महाराष्ट्राचा रहिवासी असावा, व महाराष्ट्र राज्यातील मान्यता प्राप्त विद्यापीठाकडून शैक्षणिक अर्हता धारण केलेली असणे आवश्यक आहे.

अभ्यासक्रम	पात्रता/शैक्षणिक अर्हता
पदव्युत्तर पदविका डी.एम.एल.टी.	अ) मान्यता प्राप्त विद्यापीठाकडून केमिस्ट्री, बायोकेमिस्ट्री, मायक्रोबायोलॉजी, बॉटनी, झूलॉजी, बायोटेक्नोलॉजी आणि लार्इफ सायन्सेस यापैकी मुख्य विषयांसह बी.एस्सी.पदवी ब) B.Sc. (Medical Laboratory Technology) उत्तीर्ण असणे आवश्यक किंवा क) आरोग्य विज्ञान विषयक पदवी अभ्यासक्रम उत्तीर्ण असणे आवश्यक.

उमेदवारांचे वर्ग निहाय आरक्षण खालीलप्रमाणे राहिल.

	SC	ST	VJ	NT-1	NT-2	NT-3	OBC/SBC	PWD	EWS	OPEN	TOTAL
M	03	02	01	01	01	--	04	01	02	07	22
F	01	--	--	--	--	--	02	--	01	04	08

प्रवेश अर्ज मिळण्याचे ठिकाण विद्यार्थी विभाग, श्री.भाऊसाहेब हिरे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धुळे. अर्जाची किंमत रु.१००/- प्रवेश प्रक्रियेच्या तारखा खालीलप्रमाणे आहेत. (सुट्टीचे दिवस वगळून)

अ.क्र.	तपशिल	दिनांक
०१	प्रवेश अर्ज विक्री व स्विकृती करण्याचा कालावधी	३०/१०/२०२३ ते ०८/११/२०२३
०२	प्रथम गुणवत्ता यादी लावण्याचा दिनांक	०९/११/२०२३
०३	प्रोव्हिजनल गुणवत्ता यादीतील हरकती किंवा निवेदनाचा दिनांक	१०/११/२०२३
०४	अंतिम निवड यादी जाहीर करण्याचा दिनांक	१६/११/२०२३
०५	निवड झालेल्या उमेदवारांनी महाविद्यालयात एक वर्षाची शैक्षणिक शुल्क व विद्यापीठ शुल्क जमा करण्याचा अंतिम दिनांक	१७/११/२०२३ ते २३/११/२०२३
०६	प्रतिक्षा यादीचा दिनांक	२४/११/२०२३
०७	प्रतिक्षा यादीतील विद्यार्थ्यांना प्रवेश शुल्क भरण्याचा दिनांक	२८/११/२०२३ ते २९/११/२०२३
०८	नियमित शैक्षणिक सत्र सुरु करण्याचा दिनांक	०१/१२/२०२३



अधिष्ठाता,
श्री.भाऊसाहेब हिरे शासकीय,
वैद्यकीय महाविद्यालय, धुळे.



Government of Maharashtra

Shri Bhausaheb Hire Govt. Medical College , Dhule
Chakkarbardi Campus, Surat Bypass, Mumbai-Agra Highway, Dhule (Maharashtra) India

Application Form for the Diploma in Medical Laboratory Technology Training Course (PG - D.M.L.T) 2023-24

Paste recent
passport size
photograph
here.

To,
The Dean,
Govt. Medical College, Dhule

- 1) Name of Students :- _____
(First Surname & Capital)
- 2) Date of Birth & Place:- _____
- 3) Cast & Sub Caste:- _____
- 4) Local Address & Ph.No:- _____
- 5) Permanent Address & Ph. No:- _____
- 6) Form Fee Receipt No & Date :- _____

7) Academic Record (All Certificate attested copies must attached)

Sr.No	Qualification	Passing Year	Attempts	University	Total Marks / Out of
01	S.S.C.				
02	H.S.C				
03	Ist B.Sc./ Health Science degree (Semi -I) (Semi -II)				
04	IInd B.Sc./ Health Science degree (Semi -III) (Semi -IV)				
05	IIIrd B.Sc./ Health Science degree (Semi -V) (Semi -VI)				
05	Aggregate of B.Sc. Degree (3 yrs)				

7) B.Sc. Final Year Principal Subject Wherever Applicable (Mention Obtained Marks)

- a) Chemistry _____
- b) Botany _____
- c) Zoology _____
- d) Microbiology _____
- e) Other Health Sciences _____

Date:-

Place:-

Last Date:- / /2023

Signature of the Student

PG - D.M.L.T ADMISSION SCRUTINY FOR THE YEAR 2023-24

NAME OF THE CANDIDATE :- _____
DATE OF BIRTH:- _____ CATEGORY _____
UNIVERSITY :- _____

LIST OF THE CERTIFICATES ATTESTED PHOTO COPIES

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Nationality Certificate / Valid Passport | :- Yes / No |
| 2. S.S.C. Passing Certificate | :- Yes / No |
| 3. H.S.C. Mark Sheet | :- Yes / No |
| 4. B.Sc. Ist, IInd, IIIrd year Mark Sheet | :- Yes / No |
| 5. B.Sc. Passing Certificate / Degree Certificate | :- Yes / No |
| 6. Degree Health Sciences I,II,III year Mark Sheet | :- Yes / No |
| 7. Health Sciences passing / Degree Certificate | :- Yes / No |
| 8. College Living (T.C.) | :- Yes / No |
| 9. Cast Certificate (if Applicable) | :- Yes / No |
| 10. Cast Validity Certificate (if Applicable) | :- Yes / No |
| 11. Non Creamy Layer Certificate
(VJ,NT-1,NT-2,NT-3,OBC,SBC) | :- Yes / No |
| 12. Self Educational Gap Certificate
(Affidavit by Student) Bonafide Certificate | :- Yes / No |
| 13. Migration Certificate | :- Yes / No |
| 14. Physical Fitness Certificate | :- Yes / No |
| 15. For EWS Candidate Certificate in | :- Yes / No |
| 16. PWD Certificate from authorized Person /board
prescribed format (Annexure - A) | :- Yes / No |

B.Sc. / Health Science IIIrd year Aggregate Marks :-

Percentage :-

Remarks :- Eligible / Not Eligible

Signature Scrutiny Officer 1st
Scrutiny Officer

Signature Scrutiny Officer 2nd

Signature verification