



Shri Shivaji Shikshan Prasarak Mandal, Barshi's

# COLLEGE OF NURSING, BARSHI.

Jagdale Mama Hospital Campus,  
Shivaji Nagar Barshi. - 413411 Dist.- Solapur.

☎ (02184) - 295091 E mail Address : conbarshi @rediffmail - com



Ref. No. CON / SSPM / 164 / 2025

Date : 15/09/2025

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

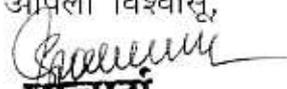
विषय : शै.व. २०२५-२६ मधील "कमवा व शिका" व "सावित्रीबाई फुले- मुलींकरीता शिष्यवृत्ती" योजनेचे प्रस्ताव स्विकारणेबाबत.  
संदर्भ : मआविवि/एसडब्ल्यू/स्किम/१२६४/२०२५ दि. ०८/०८/२०२५

मा. महोदय,

आपल्या वरील संदर्भीय पत्रास अनुसरून आपणांस कळविण्यात येते की, आमच्या महाविद्यालयामधील "कमवा व शिका" व "सावित्रीबाई फुले- मुलींकरीता शिष्यवृत्ती" योजनेतील विद्यार्थ्यांची सविस्तर माहिती खालील प्रमाणे आपणांकडे पाठवित आहोत.

अ.क्र.	विद्यार्थ्यांचे नाव	योजनेचे नाव
१	कांबळे निकीता सुंदरराव	कमवा व शिका
२	मेटकर नैना प्रेमलाल	कमवा व शिका
३	सिरसट सुर्यप्रकाश अशोक	कमवा व शिका
४	पाटील नेहा दिलीप	कमवा व शिका
५	वाघमोडे ऋतुजा हनुमंत	कमवा व शिका
६	पवार संजना नरहरी	सावित्रीबाई फुले- मुलींकरीता शिष्यवृत्ती
७	सुर्यवंशी मेघाताई हणमंतराव	सावित्रीबाई फुले- मुलींकरीता शिष्यवृत्ती

कृपया स्विकार व्हावा व योग्य ती कार्यवाही व्हावी ही विनंती.  
कळावे,

आपला विश्वासू,  
  
प्राचार्य  
कॉलेज ऑफ नर्सिंग  
बारशी, जि. सोलापूर.

(सहपत्र "अ")

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



१. विद्यार्थ्याचे संपूर्ण नाव : नेहा दिलीप पाटील
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : S.S.S.R.M.'s College of Nursing, Barshi
३. विद्यार्थ्याचा कायम निवासी पत्ता : मु.पो. सातेफळ ता.नेर  
जि. अतलमाळ
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह : 7666768451
५. ईमेल आयडी : nehapatil132002@gmail.com
६. जन्म तारीख : 13-01-2002 वय : 23 वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स : B.Sc - Nursing
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%) : 193  
(गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : दिलीप पांडुरंग पाटील
१०. नोकरी / व्यवसाय : शेतकरी मजूर
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 45,000 (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे : १) वांशाळ शातील काम  
२) प्रिंसिपल ऑफिस मधील काम  
३) हॉस्टेल मधील काम
१३. अध्ययन तासिका कालावधी : \_\_\_\_\_
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : \_\_\_\_\_ प्रवर्ग : \_\_\_\_\_
१५. विद्यार्थ्याचा आधारकार्ड नंबर : 899034381865 (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/दिते.  
वर नमूद केलेली सर्व माहिती खरी आहे.

विभाग प्रमुखाचे नाव व स्वाक्षरी

नेहा दिलीप पाटील  
Neha  
विद्यार्थ्याचे नाव व स्वाक्षरी

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

महाविद्यालयाचा शिक्का



S.S.S.R.M.'s  
अधिष्ठाता/प्रमुखाची सही  
Principal  
S.S.S.R.M.'s College  
of Nursing, Barshi.



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



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : कांबळे निकिता सुंदरराव
२. शिवांत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : S. S. S. P. M. B. Collage of Nursing Barshi.
३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता: मु. पो. कोळपिंपरी  
ता. धारूर जि. बीड
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह: 8830160640
५. ईमेल आयडी:- nikitask231@gmail.com.
६. जन्म तारीख:- 06/08/2005 वय:- 21 वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स: BSC Nursing
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%):  
 (गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव व श्रेणी / श्रेणी: सुंदरराव लिंगाजी कांबळे.
१०. नोकरी / व्यवसाय: शेती
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 40,000 (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे: १) अशालयातील काम  
 २) प्रिंसीपल ऑफिस मधील काम  
 ३) हॉस्टेल मधील काम
१३. अध्ययन तासिका कालावधी : \_\_\_\_\_
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : \_\_\_\_\_ प्रवर्ग : \_\_\_\_\_
१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : 527570426170 (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

कांबळे निकिता सुंदरराव  
निकिता  
 विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

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

महाविद्यालयाचा शिक्का:



अधिष्ठाता/प्रिंसीपल  
 S. S. S. P. M. B. College  
 of Nursing, Barshi.



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



१. विद्यार्थ्याचे संपूर्ण नाव : राहुतुजा हेनुमंत वाघमोडे
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : श्री.श्री.सि.सं. SSSPM's College of Nursing, Barshi
३. विद्यार्थ्याचा कायम निवासी पत्ता : मु. पो. भातंबर  
तालुका :- बारशी, जिल्हा :- सोलापूर
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह : 9322310387
५. ईमेल आयडी :- rautujawaghmode2005@gmail.com
६. जन्म तारीख :- 15-06-2005 वय :- 21 वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स : Bsc Nursing
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%):  
(गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : गंगाबाई हेनुमंत वाघमोडे
१०. नोंदरी / व्यवसाय : शेती
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 40000 (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे : १) ग्रामाभ्यासीन काम  
२) प्रिंसिपल ऑफिस मधील काम  
३) हॉस्पिटल मधील काम
१३. अध्ययन तासिका कालावधी :
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : NT-C प्रवर्ग : VJNT
१५. विद्यार्थ्याचा आधारकार्ड नंबर : 800321012258 (आधारकार्ड स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडणे अनिवार्य)
१६. योजनेच्या अटी, शर्ती, हिशोब, आर्थिक व्यवहार याबाबत सर्व नियमांचे मी पालन करित व माझ्या शैक्षणिक अध्ययनात खंड पडू देणार नाही अशी मी हमी देतां/दिते.  
वर नमूद केलेली सर्व माहिती खरी आहे.

विभाग प्रमुखाचे नाव व स्वाक्षरी

राहुतुजा हेनुमंत वाघमोडे  
R.H. Waghmode.  
विद्यार्थ्याचे नाव व स्वाक्षरी

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

महाविद्यालयाचा शिक्का



R.H. Waghmode  
अधिष्ठाता/प्रमुखाची सही  
Principal  
S.S.S.P.M's College  
of Nursing, Barshi.



(सहपत्र "अ")

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



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : नैना प्रेमलाल मेटकर
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : S.S.S.P.M.'s college of nursing, Barshi.
३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता : चिखली, मु.पो. चिखली, ता. चिखलदरा,  
जि. अमरावती, पिन कोड - 444813
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह : 8999178589
५. ईमेल आयडी : metkarnaina638@gmail.com
६. जन्म तारीख : 01/09/2006 वय : 19 वर्ष वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स : 3rd semester BSC Nursing.
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%): \_\_\_\_\_  
(गतवर्षाच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : प्रेमलाल कालु मेटकर
१०. नोकरी / व्यवसाय : शेती
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 30,000 (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे : १) ग्रंथालयातील काम  
२) प्रिन्सिपल ऑफिस मधील काम  
३) हॉस्टेल मधील काम.
१३. अध्ययन तासिका कालावधी : \_\_\_\_\_
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : \_\_\_\_\_ प्रवर्ग : \_\_\_\_\_
१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : 613994673562 (आधारकार्ड स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडणे अनिवार्य)
१६. योजनेच्या अटी, शर्ती, हिशोब, आर्थिक व्यवहार याबाबत सर्व नियमांचे मी पालन करित 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

मेटकर नैना प्रेमलाल  
विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

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

महाविद्यालयाचा शिक्का



Principals  
अधिष्ठाता/प्रिन्सिपलची सही  
**Principal**  
S.S.S.P.M.'s College  
of Nursing, Barshi.



(सहपत्र "अ")

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



१. विद्यार्थ्यांचे संपूर्ण नाव : शिरसत सुर्यप्रकाश अशोक
२. शिकत असलेल्या महाविद्यालयाचे नाव : S.S.S.P.M's College of Nursing Barshi
३. विद्यार्थ्यांचा कायम निवासी पत्ता : मु.पो. गांजपूर ता. धारूर  
जि. बीड
४. मोबाईल नंबर / दुरध्वनी क्र. (STD) कोडसह : 9096918385
५. ईमेल आयडी :- Suryaprakashsirsat@gmail.com
६. जन्म तारीख :- 03 - 05 - 2005 वय :- 20 वर्ष
७. सध्या शिकत असलेला वर्ग आणि कोर्स : Bsc. Nursing
८. मागीलवर्षी झालेल्या परीक्षेत मिळालेले एकूण गुण व टक्केवारी (%):  
(गतवर्षीच्या गुणपत्रिकेची स्वसाक्षात्कृत प्रत सोबत जोडावी.)
९. वडीलांचे/पालकांचे संपूर्ण नाव श्री / श्रीमती : अशोक माणिकशव शिरसत
१०. नोकरी / व्यवसाय : शेती
११. एकत्रित वार्षिक उत्पन्न : रु. 45000/- (तहसिलदारांनी दिलेल्या उत्पन्नाचा दाखला स्वसाक्षात्कृत करून जोडावा.)
१२. कोणते काम निवडले आहे : १) ग्रामालयातील कामे  
२) इतर क्लिनिकल कामे  
३) महाविद्यालयातील कामे
१३. अध्ययन तासिका कालावधी : \_\_\_\_\_
१४. मागास वर्गीय असल्यास प्रकार : \_\_\_\_\_ प्रवर्ग : \_\_\_\_\_
१५. विद्यार्थ्यांचा आधारकार्ड नंबर : 964663076787 (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

शिरसत सुर्यप्रकाश अशोक  
शिरसत  
विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

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

महाविद्यालय अर्ज शिक्का



Principal  
अभिप्रेत/प्रिन्सिपलची सही  
S.S.S.P.M's College  
of Nursing, Barshi.

