

(वाचा : शासन निर्णय क्र. सीईटी ३४१७/प्र.क्र. १२०/१७/शिक्षण - २ दिनांक ०९/०३/२०२५)

स्वयंघोषणापत्र

अर्जदाराचा फोटो

प्रति,
कुलसचिव,
महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ,
दिंडोरी रोड, म्हसळ,
नाशिक - ४२२ ००४

मी श्री. यांचा
मुलगा / मुलगी वय वर्षे, आधार क्रमांक (असल्यास) व्यवसाय
..... राहणार
याद्वारे घोषित करतो / करते की, मी या
महाविद्यालय / शाळेमधून या वर्षी उच्च माध्यमिक शालांत परीक्षा
अभ्यासक्रमाची परीक्षा उत्तीर्ण / अनुत्तीर्ण झालो / झाली असून मी घोषित करतो / करते की
..... ते या कालावधीमध्ये मी कोणत्याही शैक्षणिक संस्थेमध्ये प्रवेश घेतलेला
नाही. त्यामुळे सदर शैक्षणिक खंड निर्माण झालेला आहे.

वरील सर्व माहिती माझ्या व्यक्तिगत माहिती व समजुतीनुसार खरी आहे. सदर माहिती खोटे
आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता अन्वये आणि / किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरत
जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहीन याची पुर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण :

अर्जदाराची सही :

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव :