



महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, NASHIK

दिंडोरी रोड, म्हस्रुळ, नाशिक-४२२००४ Dindori Road, Mhasrul, Nashik-422004

Tel : (0253) 2539288 Fax : (0253) 2539298

Website : www.muhs.ac.in, E-mail : urd@muhs.ac.in

डॉ. कालिदास द. चव्हाण

एम.बी.बी.एस., एम.डी. (न्यायवैद्यकशास्त्र)

कुलसचिव

Dr. Kalidas D. Chavan

M.B.B.S., M.D. (Forensic Medicine).

Registrar

जा.क्र.मआवि/ युआरडी/ ५८३/२०१८

दिनांक : २०/०३/२०१८

महत्वाचे

कार्यालयीन परिपत्रक

प्रति,

मा. अधिष्ठाता/प्राचार्य,

विद्यापीठाशी संलग्नीत सर्व विद्याशाखांचे महाविद्यालये,

मआवि, नाशिक.

विषय:- महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठास्तरावर व संलग्नीत महाविद्यालयांमध्ये शैक्षणिक वर्ष २०१८-१९ साठी राज्यस्तरिय संशोधन परिषदांचे आयोजन करणेबाबत

संदर्भ:- दि.०६/०७/२०१७ रोजीच्या मा.विद्यापरीषदेच्या बैठकीचा ठराव क्र.१७९/२०१७

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठास्तरावर व संलग्नीत महाविद्यालयांमध्ये शैक्षणिक वर्ष २०१८-१९ करिता विद्यापीठाशी संलग्नीत महाविद्यालयातील नवोदित संशोधकांसाठी (१) वैद्यकीय, (२) दंत, (३) आयुर्वेद, युनानी, होमिओपॅथी विद्याशाखा व योग (आयुष) (४) तत्सम विद्याशाखा (Physiotherapy, Occupational Therapy, Nursing] Audiology and Speech Language Pathology & Prosthetics & Orthotics), (५) सार्वजनिक आरोग्य पोषणशास्त्र (६) आरोग्य विज्ञान शैक्षणिक तंत्रज्ञान संशोधन व (७) आरोग्य सेवा व्यवस्थापन याप्रमाणे विद्यापीठाच्या आवश्यकतेनुसार राज्यस्तरिय संशोधन परिषदांचे आयोजन करणे प्रस्तावित आहे.

या राज्यस्तरिय संशोधन परिषदांमध्ये विद्यापीठ विभागातील व विद्यापीठाशी संलग्नीत महाविद्यालयातील (१) पदवीपूर्व (Under Graduate) विद्यार्थी, (२) पदव्युत्तर (Post Graduate) विद्यार्थी, (३) पदव्युत्तर पदवी/पदविकाधारक (Post PG), पीएच.डी विद्यार्थी व (४) सहायक प्राध्यापक (Asst Professor) याप्रमाणे चार गटांमध्ये प्रत्येक महाविद्यालयातील प्रत्येकी एक प्रवेशिका स्विकारण्यात येईल. (सहपत्र क्र.१)

१) प्रास्ताविक :-

संशोधनातील सहभाग वाढविण्यासाठी महाविद्यालये व विद्यापीठ स्तरावर पुरक वातावरण निर्मिती होणे गरजेचे आहे. यासाठी महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक येथे विद्यापीठास्तरावर तसेच विद्यापीठाचे संलग्नीत महाविद्यालयांत नवोदित संशोधकांसाठी वरीलप्रमाणे संशोधन परिषदा घेणे प्रस्तावित आहे.

२) उद्दिष्टे :-

२.१ विद्यापीठाशी संलग्नीत महाविद्यालयातील नवोदित संशोधकांसाठी (१) वैद्यकीय, (२) दंत, (३) आयुर्वेद, युनानी, होमिओपॅथी विद्याशाखा व योग (आयुष) (४) तत्सम विद्याशाखा (Physiotherapy, Occupational Therapy, Nursing] Audiology and Speech Language Pathology & Prosthetics & Orthotics), (५) सार्वजनिक आरोग्य पोषणशास्त्र (६) आरोग्य विज्ञान शैक्षणिक तंत्रज्ञान संशोधन व (७) आरोग्य सेवा व्यवस्थापन याप्रमाणे राज्यस्तरिय संशोधन परिषदांचे आयोजन करणे.

२.२ संशोधन परिषदांमध्ये पारितोषिक प्राप्त करणाऱ्या संशोधकांना प्रोत्साहनपर पारितोषिके देणे.

२.३ विद्यापीठाच्या Short Term Research Grants and Long Term Research Grants सारख्या योजनांमध्ये गुणवत्तापूर्ण संशोधन सुरु ठेवण्यासाठी शिष्यवृत्ती देणे.

३) कार्यप्रणाली :-

- ३.१ विद्यापीठाशी संलग्नीत महाविद्यालयातील नवोदित संशोधकांसाठी (१) वैद्यकीय, (२) दंत, (३) आयुर्वेद, युनानी, होमिओपॅथी विद्याशाखा व योग (आयुष) (४) तत्सम विद्याशाखा (Physiotherapy, Occupational Therapy, Nursing] Audiology and Speech Language Pathology & Prosthetics & Orthotics), (५) सार्वजनिक आरोग्य पोषणशास्त्र (६) आरोग्य विज्ञान शैक्षणिक तंत्रज्ञान संशोधन व (७) आरोग्य सेवा व्यवस्थापन याप्रमाणे एकूण सात राज्यस्तरिय संशोधन परिषदांचे आयोजन करणेसाठी विहित नमुन्यातील अर्ज (सहपत्र क्र.१) मागविणेसाठी परिपत्रक जारी करणे- २० मार्च २०१८
- ३.२ संलग्नीत महाविद्यालयांनी विद्यापीठास राज्यस्तरिय संशोधन परिषदेच्या आयोजनासाठीचा प्रस्ताव पाठविण्याची अंतिम मुदत - ३० एप्रिल २०१८
- ३.३ राज्यस्तरिय संशोधन परिषदेची तारिख व स्थान निश्चित करणे.- १५ मे २०१८
- ३.३ विद्यापीठाद्वारे सर्व संलग्नीत महाविद्यालयांना राज्यस्तरिय संशोधन परिषदेची तारिख व स्थान कळविणे व विद्यापीठ संकेत स्थळावर प्रसिध्द करणेचा कालावधी - ३० जुन २०१८
- ३.४ महाविद्यालय स्तरावर राज्यस्तरीय संशोधन परिषद आयोजित करण्याचा कालावधी - ऑक्टोबर ते फेब्रुवारी
- ३.५ संशोधन परीषदेचा अहवाल व उपयोगिता प्रमाणपत्र विद्यापीठास सादर करणे - मार्च व एप्रिल

४) राज्यस्तरिय संशोधन परिषदेचे स्वरूप

४.१ संशोधन परिषदेचा कालावधी एक दिवसांसाठी असेल.

- ४.२ संशोधन शिष्यवृत्तीसाठी प्रस्तावांचे सादरीकरण:- संशोधन परिषदेमध्ये विद्यापीठासाठी संशोधन शिष्यवृत्तीसाठी (Short Term Research Grants and Long Term Research Grants) सादर केलेल्या अर्जांपैकी विद्यापीठ स्तरीय छानणीनंतर निश्चित करण्यात आलेल्या संशोधकांना आपले संशोधन प्रकल्प या परिषदेमध्ये एका विशिष्ट सत्रामध्ये परिक्षकासमोर सादर करावे लागतील.
- ४.३ संशोधन परिषदेमध्ये सादर केलेल्या संशोधनाचा संक्षिप्त सारांश विद्यापीठाच्या MUHS Health Sciences Review या नियतकालीकामध्ये प्रसिध्द करण्यात येणार आहे.
- ४.४ विद्यापीठ स्तरावरील अविष्कार (आंतरविद्यापीठ संशोधन महोत्सव) अंतर्गत निवडक संशोधकांचे संशोधन संबंधित परिषदामध्ये सादर करण्याची संधी उपलब्ध करून देण्यात येणार आहे.

५) संशोधन परिषद संयोजनसंदर्भात संक्षिप्त नियमावली

- ५.१ ज्या महाविद्यालयांनी पुर्वी राज्यस्तरीय/राष्ट्रीय परिषद आयोजित केलेली आहे, ज्या महाविद्यालयाकडे प्रकल्प सादर करण्यासाठी आवश्यक सभागृहे व ऑडिओ व्हिड्युवल साहित्य उपलब्ध आहेत, ज्या महाविद्यालयामध्ये संशोधन मंडळ (रिसर्च सोसायटी), Health Science Education Technology Unit कार्यरत आहे, अशा महाविद्यालयांना राज्यस्तरीय संशोधन परिषदेच्या नियोजनासाठी प्राधान्य देण्यात येईल.
- ५.२ वैद्यकीय, दंत, आयुर्वेद व युनानी, होमिओपॅथी, तत्सम विद्याशाखा, योग, सार्वजनिक आरोग्य पोषणशास्त्र, आरोग्य विज्ञान शैक्षणिक तंत्रज्ञान संशोधन व आरोग्य सेवा व्यवस्थापन या राज्यस्तरिय संशोधन परिषदांमध्ये सहभागी होण्यासाठी प्रत्येक महाविद्यालयातून उपरोक्त गटांअंतर्गत महाविद्यालयीन स्तरावर प्राथमिक फेरी आयोजित करून वरीलप्रमाणे प्रत्येक गटातील उत्कृष्ट एक संशोधन प्रकल्प अशा प्रकारे चार प्रस्तावांची संशोधन परिषदेसाठी संबंधित आयोजक महाविद्यालय व विद्यापीठ संशोधन विभागाकडे विहित नमुन्यात व विहित मुदतीत शिफारस करावी. (सहपत्र क्र.०२)
- ५.३ एका राज्यस्तरीय संशोधन परिषदेसाठी विद्यापीठातर्फे खालील प्रमाणे अनुदान उपलब्ध करून दिले जाईल.
 - अ) भोजन खर्च (एक दिवसासाठी नाष्टा, चहा व एकवेळचे जेवण) रु २००/- प्रति व्यक्ती प्रतिदिन
 - ब) स्टेशनरी साहित्य - प्लास्टिक फोल्डर, पेन, नोटपॅड प्रती व्यक्ती रु.५०/- (सर्व सहभागींना प्रमाणपत्रे व प्रत्येक गटातील पहिल्या तीन उत्कृष्ट संशोधनांना पारितोषिके विद्यापीठामार्फत पुरविण्यात येतील)
 - क) इतर संयोजन खर्चासाठी जास्तीत जास्त रुपये १०,०००/- (प्रती संशोधन परिषद)

५.४ खालील प्रमाणे प्रस्तावित नोंदणी शुल्क विद्यापीठाकडे जमा करण्याची ऑनलाईन कार्यप्रणाली विद्यापीठाच्या संकेतस्थळावर उपलब्ध असेल)

अक्र	परिषदेसाठी सहभागीचे गट	शुल्क
०१	पदवीपुर्व विद्यार्थी (Under Graduate Student)	रु.५००/-
०२	पदव्युत्तर विद्यार्थी (Post Graduate Student)	रु.१,०००/-
०३	पदव्युत्तर पदवी/पदविकाधारक (Post PG) व पीएच.डी विद्यार्थी	रु.१,५००/-
०४	सहायक प्राध्यापक (Assistant Professor)	रु.१,५००/-

विहित कालावधीत पुर्व नोंदणी झालेल्या संशोधकांनाच या परिषदेत सहभागी होता होईल. आयत्यावेळी संशोधन परिषदेमध्ये सहभागी होणेसाठी नोंदणी करता येणार नाही.

५.५ संशोधन परिषदेत सहभागी होऊ इच्छिणाऱ्या संशोधकांनी आपल्या संशोधनाचा संक्षिप्त अहवाल (जास्तीत जास्त २५० शब्द) आयोजकांना विहित दिनांकाच्या आधी विहित नमुन्यात सादर करावा लागेल. (ऑनलाईन कार्यप्रणाली विद्यापीठाच्या संकेतस्थळावर उपलब्ध असेल) (सहपत्र क्र.३)

५.६ संयोजकाच्या सुचनेनुसार संशोधकांना आपले संशोधन, साहित्य, पोस्टर (१००सेमीX८०सेमी) किंवा प्रत्यक्ष सादरीकरण (पॉवर पॉइंट) जास्तीत जास्त ०५ मिनिटे परिषदेत सादर करता येईल.

५.७ सहभागी विद्यार्थी/सहायक प्राध्यापकास स्वःतःची निवास व्यवस्था व प्रवास स्वखर्चाने करावे लागेल. महाविद्यालयामध्ये बसतीगृहे किंवा रिक्त निवासस्थान असल्यास महाविद्यालयाने त्याप्रमाणे व्यवस्था करावी.

५.८ संशोधन परिषदेसाठी परीक्षकांना विद्यापीठ नियमानुसार दैनंदिन प्रवासभत्ता व प्रत्येकी रु.१,०००/-एवढे मानधन देण्यात येईल.

६) संशोधन परिषद आयोजित करण्याच्या संस्थेच्या जबाबदाऱ्या

६.१ संशोधन परिषद आयोजित करू इच्छित असणाऱ्या महाविद्यालयांनी विहित नमुन्यातील अर्ज विहित कालावधीत सादर करावा.

६.२ विद्यापीठाचे नाव व विद्यापीठाचा लोगो वापरण्याबाबत विद्यापीठापीठाकडून संशोधन परिषदेच्या आयोजनाची कार्यवाही मान्यता मिळालेल्या पत्रानुसार करावी.

६.३ संयोजकांनी संबंधित विद्याशाखेच्या राज्यस्तरिय परिषदेकडून क्रेडिट पॉईंट मंजूर करणे आवश्यक आहे.

६.४ संशोधन परिषद संपन्न झालेनंतर १५ दिवसांच्या आत विद्यापीठाने मंजूर केलेल्या अनुदान खर्च केल्याचे सनदी लेखापालाने प्रमाणित केलेले उपयोगिता प्रमाणपत्र (सहपत्र क्र.०४), विद्यापीठाचे नाव व बोधचिन्ह ठळकपणे वापरल्याचा पुरावा संशोधन परिषदेच्या अहवालासह सादर करावा.(सहपत्र क्र. ०५)

६.५ राज्यस्तरिय संशोधन परिषद महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक येथे विद्यापीठस्तरावर किंवा विद्यापीठाचे संलग्नीत महाविद्यालयांस आयोजनास परवानगी देण्याचे अंतिम अधिकार मा. कुलगुरु यांना राहतील.

कुलसचिव

प्रत माहितीस्तवः

१) मा. कुलगुरु कार्यालय, मआविवि, नाशिक

२) मा. प्रति कुलगुरु कार्यालय, मआविवि, नाशिक

३) प्र. कुलसचिव कार्यालय, मआविवि, नाशिक

४) प्र. वित्त व लेखा अधिकारी कार्यालय, मआविवि, नाशिक

५) सर्व विभाग प्रमुख, मआविवि, नाशिक - आपल्या विभागातील सर्व अधिकारी / कर्मचारी यांना अवगत करावे.

६) मआविवि सर्व विभागीय कार्यालये.



(सहपत्र क्र.०१)

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक
MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, NASHIK
दिंडोरी रोड, म्हस्रुळ, नाशिक-४२२००४ **Dindori Road, Mhasrul, Nashik-422004**
Tel : (0253) 2539301,303 Fax : (0253) 2539298
Website : www.muhs.ac.in, E-mail : urd@muhs.ac.in

State Level MUHS Research Conference

Nomination for participation MUHS Research Conference in the faculty of Medical / Dental/ Ayurved Unani, Homoeopathy & Yog (Aayush) / Allied Health Sciences (Physiotherapy, Occupational Therapy, Nursing, Audiology and Speech Language Pathology & Prosthetics & Orthotics) / HSET/PHN/HCM

- Name, Postal Address and Contact details of College/Institute:
..... PIN
Telephone no.: (0). Fax no.: (0).
e-mail ID:
- Name of the Dean/Principal/Director:
Mobile No.: e-mail ID:
- (i) College/Institute Registration Certificate no. and date (**attach attested copy**):
(ii) MUHS affiliation letter no. and date (**attach attested copy**):
- List of Participants

Sr No	Academic Category	Name	Research Title	Registration fee payment details
1	Under Graduate Student			
2	Post Graduate Student			
3	Post PG / Ph.D Student			
4	Assistant Professor			

Certified that the participants are the bonafide students of this Institute which is affiliated to MUHS Nashik and the Assistant Professor is the University approved teacher working in this Institute.

Date:
Place:
College SEAL

Sign of Dean/Principal/Director
Name:
Rubber Stamp

Copy submitted to :-

- The Registrar, Maharashtra University of Health Sciences, Nashik
- Organising Coordinator, State Research Conference



महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक

MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, NASHIK

दिंडोरी रोड, म्हसळ, नाशिक-४२२००४ Dindori Road, Mhasrul, Nashik-422004

Tel : (0253) 2539301,303, Fax : (0253) 2539298

Website : www.muhs.ac.in, E-mail : urd@muhs.ac.in

University Research Department

Application to Conduct State Level MUHS Research Conference in the faculty of Medical / Dental/ Ayurved Unani, Homoeopathy & Yog (Aayush) / Allied Health Sciences (Physiotherapy, Occupational Therapy, Nursing, Audiology and Speech Language Pathology & Prosthetics & Orthotics) / Health Science Education Technology /Public Health Nutrition /Health Care Management Research Conference

Preamble: We, at (Name of College/Institute).
would like to conduct a MUHS Research Conference

1. Name, Postal Address and Contact details of College/Institute:
. PIN
Telephone no.: (0) Fax no.: (0)
e-mail ID:
2. Name of the Dean/Principal/Director:
Mobile No.: e-mail ID:
3. (i) College/Institute Registration Certificate no. and date (**attach attested copy**):
(ii) MUHS affiliation letter no. and date (**attach attested copy**):
4. Name, address, Mobile no. and e-mail ID of the Organising Committee (**attach list**)
5. Conference Co-ordinator (who will liaison with the University) details:
Name:
Designation:
Contact no. E mail ID :
6. Venue of the Proposed State level MUHS Research Conference:
. PIN
Telephone no.: (0) Fax no.: (0)
7. Dates of the Proposed State level MUHS Research Conference: From to
8. Bank details (**attach copy of relevant page of pass book**):
i) A/c number:
ii) Type of a/c:
iii) Bank Name, Branch, address and Code no.:
iv) MICR Code number:
v) IFSC number:
09. Aim and objectives of the conference.
.
10. Details of Previous conferences/ workshops organized by the college (**attach copy**)
11. Facilities available at the college/ proposed venue of State Level MUHS Research Conference:

- a. No. of conference halls / rooms with their dimension and capacity:
- b. Which AV aids are available in the halls?
- c. No. of Guest rooms/ hostel rooms available to accommodate Guests/Participants:
- d. Institutional Research Society: YES/NO
- e. No of research publications of faculties of the college in last 3 years:
(Attach list of publications in last academic year)
- f. Health Science Education Technology Unit: YES/NO
(If yes attach list of activities of the college in last 3 years)
- g. Total number of Faculty trained in Research Methodology / Total Number of Faculty=
- h. Total number of Faculty trained in Health Sciences Education Technology /Total Number of Faculty=

12. Proposed Conference Program Schedule.

13. Details of financial assistance sought from other Universities/Institutes/Government, etc. in respect

of this conference (**attach attested copies of correspondence**):

14. Estimated financial assistance sought from the University

Sr No	Item of Expenditure	Unit Rate	Expected Number	Total
1	Food for Participants(For One Day only)	Rs. 200 per person per day		
2	Stationary	Rs 50/- per person		
3	Organizational	Rs.10,000/-		
Grand Total=				

15. Details of financial assistance received from MUHS in the previous Financial Year, for any other conference (**attach copy of correspondence**):

16. Any other information (if applicable)

.....

.....

Undertaking

I, Dr Dean/Principal/Director, of
certify that,

- a) The information furnished above is correct and true to the best of my knowledge.
- b) The Report of Research Conference, along with Utilisation Certificate and Audited Statement of Expenditure will be submitted within 15 days after completion of the MUHS Research Conference.
- c) If, at a later stage, the above information is found to be incorrect or false, then, the total amount released to me by MUHS, Nashik, to conduct the above conference will be refunded in full, immediately and without delay, to MUHS, Nashik.
- d) The amount sanctioned by MUHS, Nashik, to conduct the above Conference will be utilised to conduct the above MUHS Research Conference only.
- e) The details of the funds/grants received from other sources/universities/colleges/institutes/etc. will be informed to MUHS, Nashik.

Date:

Place:

College SEAL

Sign of Dean/Principal/Director

Name:

Rubber Stamp



University Research Department

Format of Research Paper Abstract for State Level MUHS Research Conference

1. Name of Researcher :
2. Academic Category : UG/PG/Post PG Resident/ Ph.D/Asst. Prof.
3. Faculty : Medical / Dental/ Ayurved,Unani , Homoeopathy
& Yog (Aayush) Allied Health Sciences (Physiotherapy,
Occupational Therapy, Nursing, Audiology and Speech
Language Pathology & Prosthetics & Orthotics) /
/HSET/PHN/HCM
4. Name of College :
5. Contact Details : Mobile.....
Email ID.....

Abstract (Not more than 250 words) including Title, Objectives, Methodology & Findings

Undertaking by Researcher: I agree that, (i) I am Bonafide Student / MUHS Approved Teacher of the Institute, which is affiliated to MUHS, Nashik. (ii) My Research Project is approved by Institutional Ethics Committee. (iii) There is no conflicting interest of the research with any other Research Institute or Person. (iv) My research is original. (v) I allow the University for publication of Research Article in MUHS Health Sciences Review (as this research work is not published earlier anywhere). (vi) The research abstract submitted by me is not the part of my Post-Graduate / Ph.D. Dissertation in MUHS, Nashik. (Applicable for P.G. and Ph.D. Students.)

Signature of Researcher

Signature of Dean/Principal

Utilization Certificate

(To be given by the Chartered Accountant)

Certified that the grant of Rs. (In Figure).....
(In Words) Rs. has
been received by the Dean / Principal of (College name)
..... from
Maharashtra University of Health Sciences, Nashik through Cheque No.
Dtd...../...../ for the Conference
.....

With reference to the Vouchers and books of accounts, submitted to me, it is hereby
certified that Dean / Principal of this College / Institute has utilized the grant of
Rs.....

(In Figure) (in words) Rs..... for the said purpose.

The Cheque No. Dtd./...../..... of unspent grant of
Rs. (In Figure) Rs.....(in words) is
returned herewith.

Place :

Date :

Signature, Name, Stamp / Seal of
Chartered Accountant

Signature, Name, Stamp & Seal of
Dean / Principal



महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक

(सहपत्र क्र.०५)

MAHARASHTRA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, NASHIK
दिंडोरी रोड, म्हसळ, नाशिक-४२२००४ Dindori Road, Mhasrul, Nashik-422004

Tel : (0253) 2539301,303, Fax : (0253) 2539298
Website : www.muhs.ac.in, E-mail : urd@muhs.ac.in

University Research Department

Format of Report of State Level MUHS Research Conference

01	Faculty :				
02	Date & Place of Conference :				
03	No of Registered Participants :	UG	PG	Asst Prof/Lect.	
04	Scientific Session & Speakers :				
05	Name of Judges/Resource Person :				
06	No of Research Paper Presentation :	UG	PG	Ph.D.	Asst Prof
07	No of STRG/LTRG Progress report presentation :	UG	PG	Teacher	
08	No of STRG/LTRG Project presentation for grants :	UG	PG	Teacher	
09	List & Title of abstracts submitted by participants				
	Sr No	Name & College	Category (UG/PG/Asst Prof)	Research Title	Prize Award
10	Any suggestion (from Participant, Judges, Organizer)				

