



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

दिंडोरी रोड, म्हसरुळ, 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.मआविवि/ युआरडी/६९८/२०१८

दिनांक : ३०/०७/२०१८

महत्वाचे

कार्यालयीन परिपत्रक

विषय - महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषदांचे वेळापत्रक

संदर्भ - विद्यापीठाचे कार्यालयीन परिपत्रक मआविवि/युआरडी/५८३/२०१८ दिनांक २०/०३/२०१८.

महोदय,

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ नाशिक तर्फे शैक्षणिक वर्ष २०१७-१८ पासून विद्यापीठाशी संलग्नीत महाविद्यालयातील विद्यार्थी व अध्यापक संशोधकांसाठी एकदिवसीय विद्याशाखानिहाय राज्यस्तरीय संशोधन परिषदांचे आयोजन करण्यात येत आहे.

- १) हि राज्यस्तरिय संशोधन परिषद एक दिवसाची असेल.
- २) या राज्यस्तरिय संशोधन परिषदांसाठी पदवीपुर्व, पदव्युत्तर विद्यार्थी, पीएच.डी विद्यार्थी व सहायक प्राध्यापक सहभागी होण्यास पात्र आहेत
- ३) या राज्यस्तरीय संशोधन परिषदेसाठी विद्यापीठाशी संलग्नीत प्रत्येक महाविद्यालयातून पदवीपुर्व विद्यार्थ्यांच्या गटामधुन दोन आणि पदव्युत्तर विद्यार्थी, पीएच.डी विद्यार्थी व सहायक प्राध्यापक या गटांतून प्रत्येकी एक अशा प्रत्येक महाविद्यालयातून एकुण पाच प्रवेशिका अधिष्ठाता/प्राचार्यांमार्फत स्विकारण्यात येईल.
- ४) विद्यापीठाशी संलग्नीत महाविद्यालयाने किंवा मान्यताप्राप्त संस्थेने आपल्या स्तरावर महाविद्यालयातील किंवा संस्थेतील पदवीपुर्व विद्यार्थी पदव्युत्तर विद्यार्थी, पीएच.डी विद्यार्थी व सहायक प्राध्यापक यांचेकरिता स्पर्धांचे आयोजन करावे. त्याअनुषंगाने संबंधित गटातील उत्कृष्ट संशोधनास संशोधन परिषदेत सादरीकरणकरीता विहित मुदतीत विद्यापीठ संकेतस्थळावर देण्यात येणाऱ्या निर्देशानुसार अधिष्ठाता/प्राचार्य यांचेमार्फत नामनिर्देशित करावे.
- ५) एखाद्या महाविद्यालयात वरील पैकी कोणत्याही एका गटात प्रतिनिधीत्व नसल्यास उर्वरित गटातून अतिरिक्त एक (जास्तीत जास्त दोन) प्रवेशिका सादर करता येतील.
- ६) विहित कालावधीत पुर्व नोंदणी झालेल्या संशोधकांनाच या परिषदेत सहभागी होता होईल. आयत्यावेळी संशोधन परिषदेमध्ये सहभागी होणेसाठी नोंदणी करता येणार नाही.
- ७) सहभागी संशोधकांनी ऑनलाईन पध्दतीने नोंदणी केल्यानंतर सात दिवसाच्या आत सोबत जोडलेल्या नामनिर्देशन पत्राच्या विहित नमुन्यात (सहपत्र क्र १) महाविद्यालय प्राचार्य/अधिष्ठाता यांनी निवड झालेल्या संशोधकांची सविस्तर माहिती संशोधनकाने ऑनलाईन जमा केलेल्या संशोधन सारांशासह (सहपत्र क्र २) 'परिषद संयोजक समन्वयक' यांना सादर करावी.
- ८) सदर संशोधनास संबंधित महाविद्यालये किंवा संस्थेतील सदाचार समितीची (Ethics Committee) मान्यता घेतलेली असावी. संशोधनाच्या विषयाबाबत विद्यापीठाचा कुठल्याही प्रकारचा संबंध नसेल.
- ९) परिषदेत सादर करण्यात येणारे संशोधन साहित्य, सहभागी पदव्युत्तर विद्यार्थी/पीएच.डी विद्यार्थ्यांच्या अभ्यासक्रमांतर्गत सुरु असलेल्या संशोधनाचा (Dissertation) भाग असु नये याची खबरदारी घ्यावी. तसेच परिषदेत सादर करण्यात येणारे संशोधन हे सदर संशोधकाचे स्वतःचे मुळ संशोधन असावे. यासंदर्भात काहिही कायदेशीर बाबी निर्माण झाल्यास संबंधित संशोधक सर्वस्वी जबाबदार राहिल.
- १०) परिषदेत सादर करण्यात येणारे संशोधन साहित्य/संशोधन साहित्य सारांश विद्यापीठाच्या संशोधन नियतकालीकात प्रसिध्द करण्याविषयी संशोधकांची परवानगी असावी.
- ११) प्रवास व निवास खर्च संशोधकास स्वतः करावा लागेल.

सोबत जोडलेल्या वेळापत्रकानुसार मआविवि, राज्यस्तरीय संशोधन परिषदांमध्ये सहभागी होण्यासाठी विद्यापीठाच्या <https://journal.muhs.edu.in> या संकेत स्थळावर ऑनलाईन नोंदणीची सुविधा दिनांक ०१/०८/२०१८ पासून उपलब्ध होणार आहे.

तरी सर्व संलग्नीत महाविद्यालयांच्या अधिष्ठाता/प्राचार्य यांनी सदर परिपत्रक आपल्या महाविद्यालयातील विद्यार्थी, शिक्षक व संशोधक यांना अवगत करावे. तसेच महाविद्यालयीन स्तरावरील निवडक संशोधनांचा विहित नमुन्या मधील नामानिर्देशनाचा प्रस्ताव (सहपत्र क्र.०१) संशोधनाचा संक्षिप्त अहवालांसह (सहपत्र क्र.०२) विद्यापीठास सादर करावा.

सही/-
कुलसचिव

प्रत माहितीस्तव:

- 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) अधिष्ठाता/प्राचार्य सर्व संलग्नीत महाविद्यालये, मआविवि, नाशिक
- ६) मआविवि, राज्यस्तरीय संशोधन परिषदांचे सर्व समन्वयक.
- ७) सर्व विभाग प्रमुख, मआविवि, नाशिक
- ८) मआविवि सर्व विभागीय कार्यालये.

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषदा २०१८-१९
वेळापत्रक

अक्र	परिषद/कार्यशाळेचे नाव	परिषदेचे ठिकाण	परिषदेची दिनांक	नोंदणीशुल्क व पात्रता	समान्वयकाचे नाव, मोबाईल नंबर व ईमेल
१	महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषद (आरोग्य विज्ञान शैक्षणिक तंत्रज्ञान संशोधन)	एन. के. पी साळवे इन्टीट्यूट ऑफ मेडिकल सायन्सेस अँड रिसर्च, नागपुर	१५-११-२०१८ ते १७-११-२०१८	या परिषदेच्या नोंदणी बाबत www.nchpe18.in या संकेतस्थळाला भेट देऊन नोंदणी करावी.	नाव :-डॉ सुरेश चारी मोबाईल:-9422109500 ईमेल:-sureshchari2@gmail.com
२	महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषद (आरोग्य सेवा व्यवस्थापन)	मआविवि, नाशिक	०१-१२-२०१८	१) पदव्युत्तर पदवी/पदविकाधारक (Post PG) व पीएच.डी विद्यार्थी रु.१,५००/- २) सहायक प्राध्यापक (Assistant Professor) रु.१,५००/-	नाव :- श्री शंकर शिंदे मोबाईल:- ९६२३०१८१७८ ईमेल:- rc_pune@muhs.ac.in
३	महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषद (सार्वजनिक आरोग्य पोषणशास्त्र)	मआविवि, नाशिक	१८-१२-२०१८		नाव :- श्री शंकर शिंदे मोबाईल:- ९६२३०१८१७८ ईमेल:- rc_pune@muhs.ac.in
४	महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषद (तत्सम विद्याशाखा)	डॉ. विठ्ठलराव विखे पाटील फॉन्डेशनचे भौतिकोपचार महाविद्यालय, अहमदनगर	०४-०१-२०१९	१) पदवीपूर्व विद्यार्थी (Under Graduate Student) रु.५००/- २) पदव्युत्तर विद्यार्थी (Post Graduate Student) रु.१,०००/- ३) पदव्युत्तर पदवी/पदविकाधारक (Post PG) व पीएच.डी विद्यार्थी रु.१,५००/- ४) सहायक प्राध्यापक (Assistant Professor) रु.१,५००/-	नाव :-डॉ सुवर्णा गणविर मोबाईल:-९३७२९१०६८३ ईमेल: suvarna.ganvir@gmail.com
५	महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषद (आयुर्वेद, युनानी, होमिओपॅथी विद्याशाखा व योग (आयुष))	आर ए पोददार आयुर्वेद महाविद्यालय, मुंबई	०७-०१-२०१९		नाव :-डॉ. अदिती कुलकर्णी मोबाईल:-९८६९४७०२६२ ईमेल :- aditi0509@gmail.com
६	महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषद (दंत विद्याशाखा)	डॉ. जी. डी. पोळ फॉन्डेशनचे वाय.एम.टी दंत महाविद्यालय, नवी मुंबई	१८-०१-२०१९		नाव :-डॉ. शितल चौधरी मोबाईल:-९८१९३३१२२० ईमेल:- kordesheetal@yahoo.co.in
७	महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ राज्यस्तरीय संशोधन परिषद (वैद्यकीय विद्याशाखा)	एम.आय.एम.ई. आर वैद्यकीय महाविद्यालय, तळेगाव दाभाडे, पुणे-४१० ५०७.	०१-०२-२०१९		नाव :-डॉ. स्वाती बेलसरे मोबाईल:-९८८१४७५७४७ ईमेल:- swbelsare@gmail.com



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

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

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. List of Participants

Sr No	Academic Category	Name	Research Title	Registration fee payment details
1	Under Graduate Student (Max 02 Registrations)			
2	Post Graduate Student			
3	Post PG /Ph.D Student			
4	Assistant Professor			
Remark :- Maximun registrations 05 per College/Institute.				

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 :-

1. The Registrar, Maharashtra University of Health Sciences, Nashik
2. Organising Coordinator, State Research Conference



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