



स्नातक नोंदणीकरिता अर्ज

APPLICATION FOR REGISTRATION OF GRADUATES

अर्ज - अ
Form - A
आर.जी./RG

प्रति / To,

कुलसचिव, मुंबई विद्यापीठ, फोर्ट, मुंबई-३२. / The Registrar, University of Mumbai, Fort, Mumbai-400 032.

महोदय / Sir,



पाएत्र आकाराचे
छायाचित्र
Passport size
Photo

छायाचित्र, महाविद्यालयाचे प्राचार्य/
राजपत्रित अधिकारी/ विशेष कार्यकारी अधिकारी
यांच्याकडून सीलसह साक्षात्कृत केलेले असावे /
Photo should be attested by
Principal of the College/ Gazetted Officer/
Special Executive Officer (S.E.O.) with SEAL

१. मी महाराष्ट्र विद्यापीठ कायदा १९९४ मधील कलम ९९ अंतर्गत माझे नाव विद्यापीठाच्या पदवीधर मतदार संघात नोंदण्यासाठी अर्ज करित आहे / I hereby apply for entering my name in the Register of Registered Graduates of the University under Section 99 of the Maharashtra Universities Act, 1994.

२. विद्या शाखेचे नाव / Name of the Faculty

३. माझी माहिती खालीलप्रमाणे आहे / My Particulars are as under:

अर्जदाराचे नाव : (पदवी प्रमाणपत्रावर लिहिलेल्या नावाप्रमाणे)

Name of the Applicant : (In capital letters as spelled on the degree (convocation) certificate)

| | | |
|----------------------|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| आडनाव / Surname | नाव / First Name | मधले नाव / Middle Name |

वरिल नावात बदल झाला असल्यास / In case of any change in the above name

| | | |
|----------------------|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| आडनाव / Surname | नाव / First Name | मधले नाव / Middle Name |

* लिंग / Sex : पुरुष / Male स्त्री / Female जन्म तारीख / Date of Birth

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| तारीख / dd | महिना / mm | वर्ष / yyyy |

खूण / Tick (✓) लागू असलेल्या ठिकाणी / whichever is applicable.

पत्ता / ADDRESS

| | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|-----------|--|
| <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | पिन / PIN | |
| दूरध्वनी / Phone | | | | भ्रमणध्वनी / Mobile | | | | | |
| ईमेल / E-Mail | | | | | | | | | |

स्नातक पदवीसंबंधी संपूर्ण माहिती / Details of the Bachelor's Degree

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| पदवी परीक्षेचे नाव / Name of the Bachelor's Degree Examination | | <input type="text"/> | | | | | | | |
| विद्यापीठाचे नाव / Name of the University | | <input type="text"/> | | | | | | | |
| उत्तीर्ण झाल्याचा महिना आणि वर्ष / Month and Year of Passing | | <input type="text"/> | | | | # आसन क्र. / Seat No. | | | |
| पदवी प्राप्त झाल्याचे वर्ष / Year of Obtaining the Degree | | <input type="text"/> | | | | # पदवी प्रमाणपत्र क्र. / Convocation No. | | | |

४. महाविद्यालयाचे प्राचार्य/राजपत्रित अधिकारी/विशेष कार्यकारी अधिकारी यांच्याकडून साक्षात्कृत केलेली पदवी प्रमाणपत्रांची छायांकित प्रत मी यासोबत जोडत आहे. पडताळणीसाठी आवश्यकता भासेल तेव्हा आणि तेथे पदवी प्रमाणपत्राची मूळ प्रत मी सादर करीन. / I submit herewith a Photostat copy of the degree certificate duly attested by the Principal of the College / Gazetted Officer / Special Executive Officer (S.E.O.) with seal and undertake to submit the original Certificate for verification as and when required.

5. मी, मुंबई विद्यापीठाच्या वित्त आणि लेखा अधिकारी यांच्या नावे देय्य रु.२०/- (रुपये वीस फक्त) नोंदणी शुल्क म्हणून रोख/भारतीय पोस्टल ऑर्डर / धनाकर्ष स्वरूपात जमा करित आहे. / I remit herewith a sum of Rs. 20/- (Rupees Twenty Only) towards Registration Fee prescribed on its behalf in cash /Indian Postal Order / D.D. payable to the Finance & Accounts Officer, University of Mumbai.

६. माझे नाव _____ ह्या शाखेतील नोंदणीकृत पदवीधारक म्हणून नोंदवावे (कृपया ज्ञानशाखेचे नाव लिहा: कला, विज्ञान, वाणिज्य, तंत्र, विधि, औषध, दंत, आयुर्वेदिक औषधि, ललित कला यांपैकी जे लागू असेल ते.) / I desire that my name be entered in the Register of Registered Graduates in the Faculty of _____ (Please mention the name of Faculty : Arts, Science, Commerce, Technology, Law, Medicine, Dentistry, Ayurvedic Medicine, Fine Arts, as the case may be)

७. मी घोषित करतो/करते की, मी मुंबई विद्यापीठाचा/ची पदवीधारक आहे. /
I declare that I am a graduate of the University of Mumbai.

८. मी असेही घोषित करतो/करते की, महाराष्ट्र राज्याच्या कायद्यान्वये प्रमाणित अन्य कोणत्याही विद्यापीठात पदवीधर म्हणून माझे नाव नोंदवलेले नाही. / I also declare that I have not entered my name as graduate in any other University established by law in the State of Maharashtra.

आपला/आपली विश्वासू

Yours faithfully,

स्थळ/Place: _____

दिनांक/Date: _____

(अर्जदाराची स्वाक्षरी/Signature of the Applicant)

सूचना/Note :-

- (१) निवासी पत्त्यामध्ये काही बदल झाल्यास मुंबई विद्यापीठाच्या कुलसचिवांकडे तसे त्वरित कळवावे. / Any change in the address must be communicated to the Registrar of the University immediately.
- (२) अर्जदार एकाच ज्ञानशाखेत नाव नोंदणी करू शकतो / A person can register his name only in one Faculty.
- (३) # अंतिम वर्षाच्या परीक्षेतील गुणपत्रिकेवरचा आसन क्रमांक / Seat No as mentioned on Mark Sheet of Final Year Examinations.
- (४) # पदवी प्रमाणपत्राच्या डाव्या हाताच्या तळाला नोंद केल्याप्रमाणे जसे - २००१-बीपीएचएस-२८७ (<वर्ष>-<पदवी>-<अनुक्रमांक>) / As mentioned on left hand bottom side of the Degree / Convocation Certificate i.e. 2001-BPHS-287 (<year>-<Degree>-<Sr. No.>)
- (५) # विवाहानंतर नावात बदल झाला असल्यास किंवा अन्य कारणास्तव बदल झाला असल्यास सोबत विवाह नोंदणीचे प्रमाणपत्र किंवा राजपत्राची प्रत जोडावी / If there is any change in name through marriage or any other reason attach marriage registration certificate or copy of Govt. gazette.