

Gokhale Education Society's

**R. N. Chandak Arts, J. D. Bytco Commerce &
N. S. Chandak Science College**

Nashik Pune Road, Opp. Sujata Birla Hospital, Nr. Ashirwad Stop, Nashik-422101

Email: cbccollegenashikroad@gmail.com ☎ : 0253-2461548 Fax : 0253-2469372



▶ Affiliated to Savitribai Phule University ▶ ID No: PU/NS/ASC/005/ 1963 ▶ ISO 9001-2015 Certified ▶ NAAC Accredited B College



6.3.1 Medical Leaves



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे
 आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१
 किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज
 दिनांक : 26/4/2022

प्रति,
 भा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१
 महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : रघुनाथ नगराम जाधव
- २) पद : शिक्षक
- ३) कार्यालय/विभाग : वनस्पती शास्त्र विभाग
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय रजा
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : मंगळवार दि १२/४/२०२२ ते
- ६) वार / दिनांक : से सोमवार दि २५/४/२०२२ पर्यंत
- ७) रजेचा कारण : एकूण तेश दिवस (१३)
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) : अर्ज सोबत मेडिकल सर्टिफिकेट जोडले आहे
 (कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
 लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
 दिवशी कामावर हजर होता ?
 (कामाचे स्वरूप) _____
 सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - अर्जित रघुनाथ नाणेकर
 आपल्या कामाची जबाबदारी सही - सुभार नाणेकर
 कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी)
 (प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू
 R. Y. Jadhav
 (अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास /
 शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

Bansam

- | | |
|---|------------|
| १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ | दिवस |
| २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा | दिवस |
| ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा | दिवस |
| ४) शिल्लक किरकोळ रजा | दिवस |

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
 संबंधितांची स्वाक्षरी

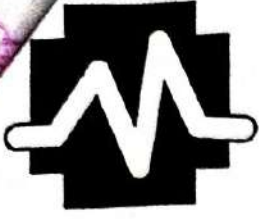
रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
 कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

[Signature]
 26/4/2022
 प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१



**MOGAL
HOSPITAL**
Healthcare at its best....

1st Floor, Kailasdeep,
Opp. Kothari Kanya Highschool,
Jail Road, Nashik Road,
Nashik - 422 101. Ph. : (0253) 2466566

MEDICAL CERTIFICATE

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

This is to certify that

565

Mr. / Mrs. / Miss. / Master Raghunath Jadhav

is / was under my treatment from 12/4/2022 to 24/4/2022 and

he / she is / was suffering from Acute retention of urine secto BEP.

He / She is / was advised rest for 2 weeks days / weeks

from 12/4/2022 to 24/4/2022.

He / She is medically fit to resume from 25/4/2022.

Place: Nashik Rd.

Date: 20/4/2022


Dr. Kailash K. Mogal
M.B.B.S., M.S. (Gen. Surgery) F.M.A.S.
Regd No - 2001/07/2888
Doctor's Signature & Stamp

किरकोळ अथवा वैद्यकीय अथवा कर्तव्य रजेचा अर्ज

✓
16/11/2022

दिनांक : 14/11/2022

प्रति,

प्राचार्य,

आर.एन्.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन्.एस.सी. सायन्स कॉलेज नाशिक रोड-२२२ १०१,
महाशय,

कृपया माझी खालील प्रकारची रजा मंजूर करावी ही विनंती.

- १) अर्जदाराचे नाव Prof. Dr. Suvarna Balkrishna Kadam
- २) पद Head of the Dept.
- ३) कार्यालय / विभाग Business Economics
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार Medical Leave
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी 04 days
Wednesday 9th Nov to Saturday 12th Nov 2022
(दिनांक व वार द्यावा)
- ६) ह्या पूर्वी उपभोगलेली एकूण रजा _____ शिल्लक रजा _____
- ७) रजेचे कारण Medical Reason
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास
- १) कोठे जावयाचे आहे _____ कारण _____
- २) रजेचा विषय _____
- ३) रजेचा संदर्भ व पत्र क्रमांक _____

[Signature]

अर्जदाराची सही

- १) विभागीय प्रमुखाची स्वाक्षरी व शेरा _____ रजा मंजूर करावी / करू नये.
- २) लिपीकाची स्वाक्षरी व शेरा _____
- ३) रजा मंजूर करणाऱ्या अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी _____

[Signature]
16/11/2022
प्राचार्य / उपप्राचार्य

Dr. MANOJ KADAM
M.B., D.C.H., DNB (Mumbai)
Newborn & Child Specialist
Mob.: 9850889049. Reg. No-90956

Narayan Sankul, Near Mahalaxmi
Talkies, Dindori Road, Panchvati,
Nashik - 422 003.
Telefax : (0253) 2621111/2621122

Date : 12/11/22

Patient's Name : S

Age : _____ Sex : _____ Wt. : _____

CERTIFICATE

This is to certify that Ms. Suvarna
Kadam Age-46 yrs is suffering
from Acute Viral fever and she
is advised to take rest from
9th Nov - 12th Nov 22.

She is fit to resume her duties
from 14th Nov. 22.



**SANJEEVANI CRITICARE &
RESEARCH CENTRE PVT. LTD.**

NARAYAN SANKUL, NEAR MAHALAXMI
THEATRE, PANCHAVATI, NASHIK-3.
PH.(0253) 2621111, 2621122
Regn No 662



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक : 14/11/2022

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९
महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : तेजस रमेश श्रिये
- २) पद : सहाय्यक प्राध्यापक (CHB)
- ३) कार्यालय/विभाग : फौजिशास्त्र
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : सहा दिवस
- ६) वार / दिनांक : शनिवार 5-11-2022
- ७) रजेचा कारण : आजारपण
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) :
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता? (कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी) (प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू


(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.


विभाग प्रमुख

Head

Department of Physics

- | | |
|---|------------|
| १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ | दिवस |
| २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा | दिवस |
| ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा | दिवस |
| ४) शिल्लक किरकोळ रजा | दिवस |

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर


14/11/2022

प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

SAI CLINIC

Dr. Amit V. Deshmukh

BHMS, MUHS

Reg. No. 53301

Family Physician & Surgeon

•CLINIC : Vijaylaxmi Apt., Near Rajrajeshwari Mangal Karyalaya,
Old Saikheda Road, Panchak, Jail Road, Nashik Road. Mob.: 9421832941

Date : / / 201

No. 12 Nov 20

MEDICAL CERTIFICATE

This is to Certify thar Mr. / Mrs. / Miss. Ronesh Bhoje

is / was under my treatment for Dequere virus

fever since 05 Nov 20 to 12 Nov 20

and is / was advised complete rest for this period.

He / she was been examined by me and has been found
completely fit to resume his / her Duties / School

from 14 Nov 20

Date :

Place :

SAI CLINIC
Dr. Amit Vijay Deshmukh
Reg. No. 53301
Vijay Laxmi Appl. Old Sikheda Rd.
Jail Road, Nashik Road-422 101



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक : ०४/११/२०२२

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : Dr. Vidyullata Rahul Hande
- २) पद : Professor & Head
- ३) कार्यालय/विभाग : Cost and Works Accounting Department
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : Medical leave
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : 04 days
- ६) वार / दिनांक : 31/10/2022, 01/11/2022, 02/11/2022 & 03/11/2022
- ७) रजेचा कारण : suffering from illness
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) : -
- (कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
- लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत : -
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता? : वार - दिनांक -
- (कामाचे स्वरूप) : -
- सोबत लेखी पुरावा जोडावा : -
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी) : नाव - -
- सही - -
- (प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू

किरकोळ
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस
- रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल संबंधितांची स्वाक्षरी

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर/रजा नामंजूर

किरकोळ
०४/११/२०२२
प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९



शांती हॉस्पिटल

तहसिल कचेरीजवळ, संगमनेर
फोन : २२६०११, ९८२२८९३७८४

डॉ. सोमनाथ का. मुटकुळे

बी.ए.एम.एस., डि.आर.व्ही.

प्रोफेसर, एस.एस.टी. आयुर्वेद महाविद्यालय, संगमनेर

रजि. नं. अ/१३०८६

उपलब्ध सुविधा -

- * पंचकर्म
- * मणके व सर्व संधीवात
- * त्वचा रोग
- * स्त्रीरोग व बंध्यत्व
- * गर्भ संस्कार
- * पोटाचे जुनाट विकार
- * मानसिक विकार
- * उंची वाढविणे
- * वजन कमी करणे
- * शिरोधारा * केसांचे विकार

हृदयरोग -

रक्तदाब, कोलेस्ट्रॉल,
ब्लॉकजेस इ. विकारांवर
हृदयबस्ती, धारा व पंचकर्म उपचार

परत येण्याची तारीख :

/ / २०

वेळ :

स. ९.३० ते १.३०

दु. ४.३० ते ८.३०


अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध

कौशल फार्मा - तहसिल कचेरी जवळ, संगमनेर. मो. ९८६०४९०३४६ (वेळ : स. ९.३० ते १.३० व दु. ४.३० ते ८.३०)

Rx

दिनांक :

4/11/2022

This is to certify i.e. 
Mrs Vidyullata - Rahul Hande
was under my treatment for
Viral fever (O.P.D.) since
31/10/2022 to 3/11/2022. Now
she is fit for work. From
4/11/2022



डॉ. सोमनाथ का. मुटकुळे

बी.ए.एम.एस., डि.आर.व्ही. मुणे

Reg. No. 4-13086

शांती हॉस्पिटल, तहसिल कचेरी, संगमनेर



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक : ३१/१०/२२

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : सुंदरदास. अशोक शेठ
- २) पद : - रिप्लेस
- ३) कार्यालय/विभाग : - शाखालय
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : - वैद्यकीय रजा
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : - निव दिवस
- ६) वार / दिनांक : - शुक्रवार . ते शनिवार दि-२७/१०/२२ ते २९/१०/२२
- ७) रजेचा कारण : -
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) : - वैद्यकीय रजा
- (कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
- लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
- दिवशी कामावर हजर होता ?
- (कामाचे स्वरूप)
- सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - _____
- आपल्या कामाची जबाबदारी सही - _____
- कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी)
- (प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आमला / आपली विश्वासू

सु. अ. शेठ
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

31/10/22
प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

Medical Certificate

Date 28/10/22

This is to certify that ~~Mr.~~ / Mrs. / Ms. Surekha Ashok Toche.

_____ is / ~~was~~ suffering
from viral fever & general debility
since 27/10/22.

~~He~~ / She has been / ~~was~~ advised rest for 3 days / weeks.

He / She has been examined by me and is found to be fit to resume normal duties / attendance

from 31/10/22 / _____.



Dr. Raghunath P.R.

Registration No. _____

Stamp & Signature of Doctor



(जे लागू नाही ते खोडावे.)

गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक: ११/१०/२०२२

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोटे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

वास्तुळ संजय कुंडलिक
परिचर
प्रशासन शाखा
वैद्यकीय रजा ३२ दिवस
रुग्णालयात ते मंगळवार ३०/१०/२०२२
आजार असल्याने

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,
S.P. Bhat
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

- | | |
|---|------|
| १. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा | दिवस |
| २. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा | दिवस |
| ३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा | दिवस |
| ४. शिल्लक किरकोळ रजा | दिवस |

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

S.P. Bhat
19/10/2022
प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

साई क्लिनिक

डॉ. दिपाली बी. पाटील

B.H.M.S., P.G.D.E.M.S.

Regi. No. : 39264

संघ्या. 6 ते 9



डॉ. भुषण पी. पाटील

B.H.M.S., C.C.H., C.G.O.,
P.G.D.E.M.S.

Regi. No. : 39263

स. 9 ते 1, संघ्या. 6 ते 9

क्लिनिक : डी.जी.पी.नगर-2, बसस्टॉप जवळ, कामटवाडा, नाशिक. मो. : 80875 94989

हॉस्पिटल : सिध्दी हॉस्पिटल, पी-67, एम.आय.डी.सी. सातपुर, आयटीआय मागे, त्र्यंबक रोड, नाशिक

Date : 17.10.22

MEDICAL CERTIFICATE

This is certify that Mr. / Mrs. / Master / Miss. Sanjay
Bagw.

Age 60 Years M Disgnosis D. LRTI

Is under my treatment as an out-patient / in patient at this clinic / hospital

Was treated as on OPD patient from 7.10.22
to 18.10.22

Was admitted as an in - door patient on —

and dishcharged on —

He / She been advised rest for 12 days.

He / She is fit to resume normal duties from 19.10.22

DR. BHUSHAN P. PATIL
B.H.M.S., C.C.H., C.G.O.
P.G.D.E.M.S.
Reg. No. 39263
Sal Clinic, DGP Nagar,
Kamathwada, Nashik.

Dr's Signature



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक : 17/10/2022

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : Mukam Rahul Rajendra
- २) पद : lab attendant
- ३) कार्यालय/विभाग : Dept of Chemistry
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : Medical leave
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : 3 days
- ६) वार / दिनांक : 13/10/2022 to 15/10/2022 Thursday to Saturday
- ७) रजेचा कारण : Feeling not well
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप) _____
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - _____
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - _____
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी) _____
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू
R. Mukam
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास /
शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

Mukam
17/10/22
विभाग प्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

Mukam
17/10/2022
प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१



क्लिनिक : १८, राठी संकुल, मालविय चौक, पंचवटी कारंजा, नाशिक - ४२२ ००३. मो. ०९४२१४१४९८१
* वेळ : सकाळी ९.३० ते २.०० व सायं. ६.०० ते ९.०० वा. * रविवार : सकाळी ९.३० ते १.०० वा.

उपलब्ध सुविधा

- संपूर्ण फिक्स कवळी
- अंशतः फिक्स कवळी
- कॉस्मेटिक ट्रिटमेंट
- सिरॅमिक लॅमिनेट
- रूटकॅनॉल ट्रिटमेंट
- ऑर्थोडॉंटीक ट्रिटमेंट
- अल्ट्रासोनिक स्केलर
- फिक्स दात व कवळी
- डेंटल ब्लिचिंग
- एक्स-रे

दिनांक : 15/10/22

To,

The Concern Authority

Subject: Application for leave

Respected Sir / Ma'am

Mr. Nikam Rahul Rajendra had severe tooth ache and was under medication and was told to take rest for atleast 3 days i.e. (13/10-15/10/22)

I request you to consider his leave

DR. AKSHAY P. PATEL
B.D.S. Reg. No. A-29192
DENTAL SURGEON

SHREE DENTAL CLINIC, 18/ Rathi Sankul,
Wastav Chavli, Panchavati Karanja,
Nashik- 422 003. Mob. No. 09421414981.

(कृपया परत येतांना हा कागद घ्यावा)



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक :

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : हरी रवि गेवू गिने.
- २) पद : परिचार
- ३) कार्यालय/विभाग : बायोटेक्नोलॉजी विभाग
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : चार दिवस
- ६) वार / दिनांक : संगणकार ते शुक्रवार १०/०८/२०२२ ते १२/०९/२०२२
- ७) रजेचा कारण : डायग्नोसिस
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) : _____
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत _____
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप) _____
सोबत लेखी पुरावा जोडावा _____
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - _____
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - _____
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी) _____
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही) _____

आपला अप्रीली विश्वासू
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

For विभाग प्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे

रजा मंजूर/रजा नामंजूर

कार्यालय अधीक्षक

प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

Dr. Jaydeep Bhambare

M.B.B.S., F.C.P.S. (Medicine)
R. No. 87290

Consultant Physician

Diabetes, Thyroid and Cardiac Care, Lifestyle Modification

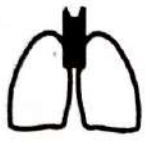
Pulse :

BP :

Temp :

SpO2 :

R/R :



ECG :

CBC :

Creatinine :

F / PP / RBSL :

SGPT, Bili :

Urine R/M :

uTSH :

CRP Level :

Lipids :

USG :

(abd / pelvis) :

Chest X-Ray :

adulterati

1/9/2022

Date: / /

Age :

This is to certify that

Veg / Mix Diet :

Mr Ravi Gili has been

HTN :

advised not for oral ferrous

DM :

preparations from

HSA :

30/1/22 upto 2/9/22; fit for

Asthma / COPD :

duty from 3/9/22.

CKD :

Smoking / Alcohol / Tobacco :

Smoker

Drug Allergy :

No

J.

Dr. Jaydeep Bhambare

F. C. P. S. Medicine

M. B. B. S.

Reg. No. 87290

१) ओपीडी ची वेळ सकाळी १२ ते ३ वाजेपर्यंत राहिल.

ईमरजन्सी पेशंटमुळे अथवा हॉस्पिटल व्हिजिटमुळे ओपीडीच्या वेळेत उशीर होऊ शकतो.

२) जुन्या आजारांबद्दल तसेच औषधासंबंधीच्या अलर्जी बद्दल डॉक्टरांना आधी पूर्ण माहिती द्यावी. दिलेल्या औषधांनी काही त्रास जाणवल्यास ती औषधे त्वरित बंद करून डॉक्टरांना भेटावे.

३) डायबेटीसच्या रुग्णांमध्ये अचानक अंगाचा धरकाप / अशक्तपणा / खूप भूक लागणे, सकाळी झोके दुखणे किंवा रुग्णांच्या वागण्यात बदल आढळल्यास त्वरित त्यांना काही गोड किंवा खायला देऊन ग्लुकोमिटरवर रक्तशर्करा तपासावी. डॉक्टरांना / हॉस्पिटलला त्वरीत भेट द्यावी. दुपारी ४ वा. हलका नाहा जरूर करावा.

स्टार प्लस मेडिकल, स्टार प्लस मॉल, तळ मजला, रजनीगंधा / शालिमार हॉटेल जवळ, दुर्गा गार्डन व नाशिकरोड मनपा विभागीय कार्यालया समोर,

नाशिक रोड, नाशिक - ४२२ १०१ अपॉईंटमेंट साठी : 7770011711 अत्यावश्यक असल्यास : 9850086022

किरकोळ अथवा वैद्यकीय अथवा कर्तव्य रजेचा अर्ज

दिनांक : 3/3/2022

प्रति,

प्राचार्य,

आर.एन्.सी. आर्टस्, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन्.एस.सी. सायन्स कॉलेज नाशिक रोड-४२२ १०१,
महाशय,

कृपया माझी खालील प्रकारची रजा मंजूर करावी ही विनंती.

- १) अर्जदाराचे नाव अमिता शिवाजी कुशारे.
- २) पद प्रिन्सिपल
- ३) कार्यालय / विभाग संगणक शास्त्र विभाग.
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार (M/L) वैद्यकीय रजा.
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी २८/०३/२०२२ ते १/०४/२०२२
(दिनांक व वार द्यावा) रविवार ते बुधवार
- ६) ह्या पूर्वी उपभोगलेली एकूण रजा _____ शिल्लक रजा _____
- ७) रजेचे कारण हजारि इन्सामुळे येवू शकले नाही.
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास

१) कोठे जावयाचे आहे _____ कारण _____

२) रजेचा विषय _____

३) रजेचा संदर्भ व पत्र क्रमांक _____


अर्जदाराची सही

१) विभागीय प्रमुखाची स्वाक्षरी व शेरा NR 5/03/2022 रजा मंजूर करावी / करू नये.

२) लिपीकाची स्वाक्षरी व शेरा _____

३) रजा मंजूर करणाऱ्या अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी _____


प्राचार्य / उपप्राचार्य

Choradia Sankul, Next to Jain Mandir,
Near RAPS Diagnostics Center, Artillary Center Road, Nashik Road.
Ph.: 0253-2455001. Fax : 2455002. Mobile : 9370196877.



Sai Shradha
HOSPITAL
MATERNITY AND NURSING HOME

MEDICAL CERTIFICATE

165

This to certify that Mr./Mrs. Amit S. Kushare

Is / Was admitted OPD treatment

From 29/8/22 To 11/9/22

Under care of Dr Kumar

and was suffering from viral upper respiratory tract infection

He / She advised rest for above mentioned period

& fit to resume his / her routine duties from _____

ence certified _____

I.P.D. No.: _____

Date : 2/9/22

Dr. Vikas M. Kumar
For SAI SHRADHA HOSPITAL
रजि. नं. 2000/02/1165



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक : १२.८.२०२१

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : श्री. रा.तेजा श. लोखंडे
- २) पद : प्रभार
- ३) कार्यालय/विभाग : कामात्म
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय रजा
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : २८.७.२१ ते १०.८.२१ १५ दिवस
- ६) वार / दिनांक : बुधवार, २८.७.२१ ते १०.८.२१ १५ दिवस
- ७) रजेचा कारण : मज्जेमारी नसल्याने
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) :
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
दिवशी कामावर हजर होता ?
(कामाचे स्वरूप) _____
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - श्री. दाम. टी. रमोजकणे
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - ०.९.
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

कुलसाचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१



2



DR. MOHIT CHAUDHARY

M.B.B.S, MD MEDICINE

Reg. No.:MMC2013/07/2557

CONSULTANT PHYSICIAN

Diabetes | Blood Pressure | Heart Diseases | Tuberculosis | Bronchial Asthma | Convulsions | Kidney Diseases

Name : MR. RAJESH LOKHANDE (53y, Male)

Phone : 9890907910

Patient ID Name : 734

Date : / / 20

Date : 06-Aug-2021

#Visit : 2
Age :

BP 130 / 80 mmHg Pulse 78 bpm Height SPO2 96% cm

Complaints: FOLLOW UP, C/O ASTHENIA, MALAISE

Rx

Medicine	Dosage	Timing - Freq. - Duration	Qty
1) CLAROVIT GOLD CAP Timing : 1 - सकाळी, 1 - रात्री	1 - 0 - 1	दररोज - 5 दिवस	10
2) DOLO 650 MG TABLET Composition : PARACETAMOL 650 MG Timing : 1 - सकाळी, 1 - रात्री	1 - 0 - 1	दररोज - 5 दिवस	10
3) LIMCEE 500MG TABLET Composition : ASCORBIC ACID 500 MG Timing : 1 - सकाळी, 1 - दुपारी, 1 - रात्री Note : TO BE CHEWED	1 - 1 - 1	दररोज - 5 दिवस	15

Dr. Mohit Chaudhary
MBBS, MD (Medicine)

- On examination Pt is recovering now. He is fit & to join duty from 11-08-2021.

Seen
T. S. S.
12/8/21



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक : ०३/०८/२१

Thursday

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही दिवंची

- १) नाव : R. K. Jashmish
- २) पद : Lab-Attendant
- ३) कार्यालय/विभाग : BCA department
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : medical leave
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : date - 27/07/21 Tuesday to 31/07/21 Saturday
- ६) वार / दिनांक : date 27/07/21 Tuesday to 31/07/21 Saturday
- ७) रजेचा कारण : weakness -
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) : _____
- (कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
- लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
- दिवशी कामावर हजर होता?
- (कामाचे स्वरूप)
- सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - _____
- आपल्या कामाची जबाबदारी सही - _____
- कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी)
- (प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू
R. K. Jashmish
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर
प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

Dr. Kavita M. Sawant Saptashrungi Clinic

Dr. Kavita M. Sawant



Dr. Mrs. Kavita M. Sawant

B.A.M.S.

Reg. No. : I-46170-A

46886-A

Clinic : Shop No. 7, Janpath Complex, Suyog Nagar, Canal Road,

Jail Road, Nashik Road.

Mob : 8888853003

Clinic : Plot No. 3, Rachana Colony, Opp. Wasan Bajaj Showroom,

Jai Bhavani Road, Nashik Road. NMC Reg. No. 1760

Mob : 8888853001

AMA for Central Government Employees

MEDICAL CERTIFICATE

To whomsoever it may concern

This is to certify that Mr./Mrs./Master/Miss..... Ranash Keshoram

..... Deshmuleh

Age..... 58yrs..... Diagnosis..... weakness.....

..... was under my treatment as an out-patient/in patient/ at this clinic/Hospital.

..... was treated as an OPD patient from 27-7-2021 to 31-7-2021.....

..... was admitted as an in door patient on..... and discharged on.....

He /She had been advised medical treatment and rest for 5..... days.

He/She is medically fit to resume normal duties w.e.f..... 1-8-2021.....

KMA

Dr. Kavita M. Sawant (Patil)

Signature :

B.A.M.S

Reg. No I-46170-A

Date :

AMA For Central
Govt. Employees



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक : २९/७/२०२१

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : मिनाबाई (वसुंधरा) पाटील
- २) पद : शिपाई
- ३) कार्यालय/विभाग : बॉटॅनिकल गार्डन
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय रजा सात दिवस (६)
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : शुक्रवार दि. २३/७/२०२१ ते बुधवार दि. २९/७/२०२१
- ६) वार / दिनांक : पर्यंत (६ दिवस)
- ७) रजेचा कारण : मातुची लब्धते वरी नसाळ्याने
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप) _____
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - _____
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - _____
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू

मिनाबाई (वसुंधरा) पाटील
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

मिनाबाई
विभाग प्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

मिनाबाई
प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९



Sahara Hospital

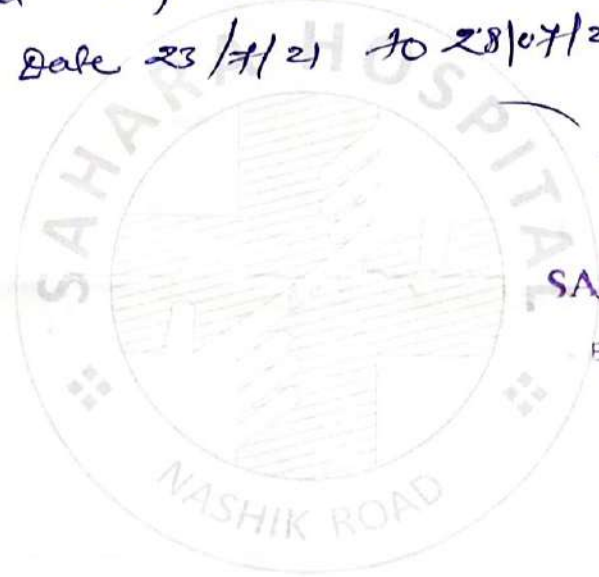
Curing Through Care.

Behind Muktidham Mandir, Near Orange Tree Hotel,
Opp. NMC Ground, Nashik Road. Ph.: 0253 - 2468600
Email : saharahospitalnsk@gmail.com

28/07/21

TO WHOME SO EVER IT MAY CONCERN

This is to certify that Masti Kunal
Anil Datta Age 11yr admitted in
Sahara Hospital for viral thrombocytopenia - Dengue
from date 23/7/21 to 28/07/21 .




SAHARA HOSPITAL

Reg No. 513
Behind Muktidham Mandir
Near Orange Tree Hotel,
Nashik Road - 422 001

Curing Through Care.

- * पुढच्या वेळी तपासणीसाठी येत असतांना हा पेपर घेऊन येणे.
- * डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय औषधी घेणे बंद करू नये.

EMERGENCY

२४ तास अत्यावश्यक सेवा
9922440733

• MEDICAL DIRECTORS •

Dr. Atul Agrawal

Dr. Sameer Danej

Dr. Ganesh Kolpe

Dr. Amit Ghule



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज
दिनांक : 23/7/2021

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९
महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. (ही विनंती)

- १) नाव : अर्जित शिवाजी लुशारे
- २) पद : अध्यक्ष
- ३) कार्यालय/विभाग : अध्यक्ष
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : (०११२) वैद्यकीय रजा
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : १३ दिवस
- ६) वार / दिनांक : ०२/०७/२०२१ ते सोमवार १९/७/२०२१
- ७) रजेचा कारण : आजारी दुःसंशयाने येणे व पत्राची नाहिले.
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
- सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - _____
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - _____
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू
Michael
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास /
शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
२) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

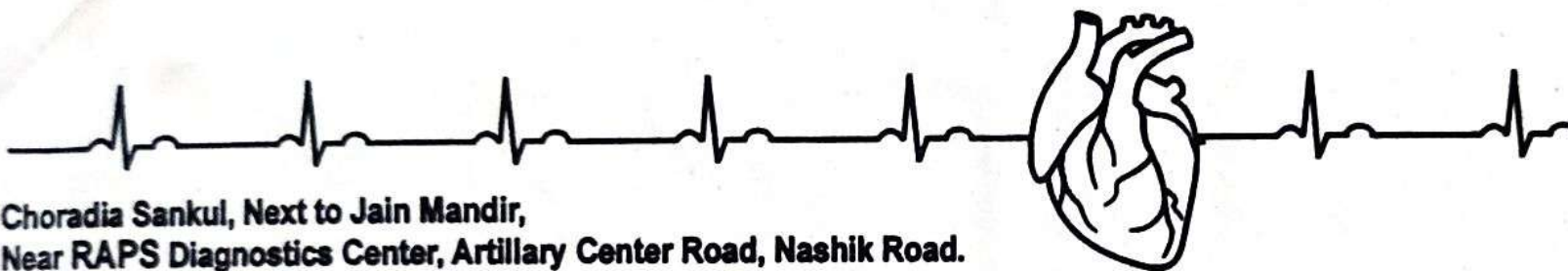
रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर/रजा नामंजूर

प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९



Choradia Sankul, Next to Jain Mandir,
Near RAPS Diagnostics Center, Artillary Center Road, Nashik Road.
Ph.: 0253-2455001. Fax : 2455002. Mobile : 9370196877.

Sai Shradha
HOSPITAL
MATERNITY AND NURSING HOME

MEDICAL CERTIFICATE

444

This to certify that Mr./Mrs. Amit S. Kushare

Is / Was admitted OPD treatment

From 7/7/21 To 18/7/21

Under care of Dr Kumawat

and was suffering from Viral fever & hepatitis C DM & HR

He / She advised rest for Above mentioned period

& fit to resume his / her routine duties from 19/7/21

Hence certified _____

I.P.D. No.: _____

Date : 18/7/21

Handwritten signature and date
Tune 5-22
24/7/21

For **Sai Shradha Hospital**
M.D Medicine (Mumbai)
Reg. No. 2000/02/1165



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज
दिनांक : 19/7/2021

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९
महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : m.s. Nagbhide
२) पद : Associate Professor & HOD
३) कार्यालय/विभाग : Commerce
४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : Medical Leave
५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : 12/7/2021 to 17/7/2021
६) वार / दिनांक : Monday to Saturday
७) रजेचा कारण : Medical
८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) : -
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे) : -
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत : -
९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार - दिनांक -
दिवशी कामावर हजर होता? : -
(कामाचे स्वरूप) : -
सोबत लेखी पुरावा जोडावा : -
१०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - -
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - -
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी) : -
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू
Mehtra
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास-रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

Mehtra
विभाग प्रमुख

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
२) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

On 21/8
प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

Encl: Medical Certificate (Original)

नवकार हॉस्पिटल

न्यू एरा इंग्लिश स्कूल शेजारी, गोविंद नगर,
मुंबई-आग्रा रोड, नाशिक - 422 009.

फोन : (0253) 2472835

अपॉईंटमेंट करिता : (0253) 2471400



Hosp. Reg. : 909

डॉ. एस. पी. लुनावत

एम.डी. (मेडीसीन)

Reg.No. 85711

कन्सल्टिंग फिजिशियन, हृदयरोग व मधुमेह तज्ञ

E-mail : splunawat@yahoo.com

वेळ : सकाळी 11 ते 4 • सायंकाळी 9 ते 10

Medical Certificate

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

This is to certify that

Mr./Mrs./Miss/Master M S Waghmare

is / was under my treatment from 12/7/21 to 17/7/21 and

is / was admitted in this hospital from to and

He / she is / was suffering from VR72 & Bronchitis

He / She is / was advised rest for 01 above deep days / weeks
from 12/7/21 to 17/7/21

He / She is / was advised more rest for from

He / She is medically fit to resume from 19/7/2021

Place :

Date :


Doctor's Signature & Stamp
Dr. S. P. Lunawat
M.D. (Med.)
Reg.No. 85711



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जात रजा / अभ्यास रजा अर्ज
दिनांक : 13/07/2021

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१
महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : श्री. अशोक गोविंद आठरे
- २) पद : परिचर
- ३) कार्यालय/विभाग : कार्यालय
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय रजा
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : चार दिवस
- ६) वार / दिनांक : बुधवार ते शुक्रवार ७-७-२०२१ ते १०-७-२०२१
- ७) रजेचा कारण : तबत ठोक नव्हती
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) :
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता? (कामाचे स्वरूप) : वार _____ दिनांक _____
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - _____
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - _____
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी) _____
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर
प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०१



Chaitanya Clinic

Dr. Abhijeet M Chaudhari

- B.A.M.S.
- PG in Emergency Medicine
- C.C.H. • C.S.D.
- Reg. No. I - 61499-A

Mob. 9860351135,9552907172

Date 10/7/2021

Medical Certificate

This is to certify that Mr./Mrs./ Miss./ Mast Ashok Gound
Alive

was under my treatment / attend OPD from / on 7/7/2021 to 10/7/2021

He/She was suffering from Severe Lumbago

He / She was advised complete bed rest and Rest at home for this period and
he/she is physically fit to resume his / her duties from. 11/7/2021

Dr. Abhijeet M Chaudhari
Dr. Abhijeet M. Chaudhari
A.M.A For Central Govt
Reg. No. 61499-A
Mob.No.:9552907172/9860351135

Shop No. 6, Hari Kunj Appt. Jachak Nagar, Jai Bhavani Road, Nashik Rd. 422101

Time : 10 a.m. to 2p. m.; 5.30 p. m. to 9.30 p.m.



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक : 12/06/2029

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : डॉ. विजया विनायक धनेश्वर
- २) पद : स्टा. प्राध्यापक - स्टाडी विभाग उपुरव
- ३) कार्यालय/विभाग : स्टाडी
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय रजा
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : १६ जून ते ३० जून २०२९
- ६) वार / दिनांक :
- ७) रजेचा कारण : होण्याची शस्त्रक्रिया
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
दिवशी कामावर हजर होता ?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - डॉ. विजया धनेश्वर
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - प्रा. आर. बी. बापूराव
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपली / आपली विश्वासू
[Signature]
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर/रजा नामंजूर
[Signature]
प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९



13/07/2021.

Medical Certificate

TO WHOM SO EVER IT MAY CONCERN

This is to certify that Mrs.Vijaya Vinayak Dhaneshwar, age 56 yrs./female , NSIP.No.23823 and UMR No.NSU- 68378. She is under treatment of Dr.Shekhar Chirmade at Ashoka Medcover Hospitals. She was suffering from Pitutary Macro Adenoma. She was admitted on 20/06/2021.Trans nasal trans sphenoidal endoscopic excision of pituitary macroadenoma done and discharged on 27/06/2021.

Patient requires rest for 33 days. Her rest period is from 28/06/2021 to 30/07/2021. Patient follow up on 13/07/2021. She is fit to join her duties from 31/07/2021.

Dr.Shekhar Chirmade

MS,MCH(Neuro), DNB(Neuro)

Consultant Neurosurgery and Spine Surgery.

Reg.No.65033

Ashoka Medcover Hospitals,

Nashik.





गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज
दिनांक : २१/०६/२०२१

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : डा. महेश दिलीप ओली
- २) पद : सहाय्यक प्राध्यापक व उपप्राचार्य
- ३) कार्यालय/विभाग : कॉमर्स
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : १९ + २० = ३९
- ६) वार / दिनांक : गुरुवार दि. ३/०६/२०२१ ते रविवार दि. २०/०६/२०२१
- ७) रजेचा कारण : काळंड - १९
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप) :
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता? (कामाचे स्वरूप) : वार _____ दिनांक _____
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी) (प्राध्यापकांसाठी लागू नाही) : नाव - _____ सही - _____

आपला / आपली विश्वासू
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर राहावे.

विभाग प्रमुख

- | | |
|---|------------|
| १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ | दिवस |
| २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा | दिवस |
| ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा | दिवस |
| ४) शिल्लक किरकोळ रजा | दिवस |
- रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल संबंधितांची स्वाक्षरी

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर/रजा नामंजूर

प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९



Dr. Babasaheb Ambedkar Vaidyakiya Pratishthan's

SHRI GURUJI RUGNALAYA, NASHIK

Anandwadi Chowk, Gangapur Road, Nashik - 422 013. ☎ : 91-0253- 2343401, Mob. : 8446458601
Mob. : 8380011286, Email : shrigurujirugnalaya@gmail.com Website : www.shrigurujirugnalaya.com

Dr. Bindu Sahadevan

M.B.B.S; D.N.B (Medicine)

MMC Regd. No. 2001/03/1667

Date : 19/6/24.

℞

CERTIFICATE

To Whomsoever concerned.

This is to certify that,
Mr. Mahesh Auti, 38 Yrs was
suffering from Covid 19 pneumonia
and has recovered completely
from the same. He is hereby
medically fit to resume his

distress
Mr. Lokeshwar
At second MC
Dr. Bindu Sahadevan



Prescription

medical leave

(जे लागू नाही ते खोडावे.)



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी अर्ज
शिक्षकेतर कर्मचाऱ्यांसाठी



दिनांक: १५/६/२१

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

दिगंबर मुन्शीकर पाठ
- पाठ
- वनस्पती विभाग
- वैद्यकीय रजा
- दोन महिने
शुक्रवार दि-२६/३/२१ ते सोमवार-३१/५/२१

67/2021

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,
P. S. Patil
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

March - 06
April - 30
May - 31

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

P. S. Patil
उपप्राचार्य / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

कुलसचिव

P. S. Patil
प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

MEDICAL CERTIFICATE

This is to be certify that

Mr./Mrs. DIGAMBAR MURLIDHAR PARVE Age 56/MALE

R/O JAIL ROAD Tal. NASHIK District. NASHIK

was admitted in this Hospital on 26/03/2021

and discharged on 01/04/2021

for the treatment of COVID -19 POSITIVE, WITH BILAT PNEUMONITIES

The concerned patient has been examined by Dr. ATUL AGRAWAL

According to his /her opinion,


I Suggest him/her rest for atleast 01 TO 02 MONTH

Hospital O.P.D. / Adm. no. 2250/03/2021

Office
M. S. M. S.
this
ML.
[Signature]

Medical Officer

Now He is Physically Fit to join his Daily routine.


DIVYAJYOT HOSPITAL
MULTY SPECIALITY
Reg. 1306
2, Hari Bhakti, Artillary Center Road,
Nashik Road



medical leave

(जे लागू नाही ते खोडावे.)



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी अर्ज
शिक्षकेतर कर्मचाऱ्यांसाठी

दिनांक: १५/६/२१

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती.

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

- दिवार मुरलीधर - १५/६/२१
- परिचर
- तनयती शारदा
- वेदनातीत
- गैर दिवस - (१३)
- मंगळवार - १५/६/२१ व - बुधवार - १६/६/२१

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू

Prasad
(अजंदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

उपप्राचार्य / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अजंदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधिकांक

कुलसचिव

Mr Lokhanele Registrar
Pl note his leave
medical leave
[Signature]
१५/६/२१

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

[Signature]
प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



(जे लागू नाही ते खोडावे.)

गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१



M.L.

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी अर्ज

शिक्षकेतर कर्मचाऱ्यांसाठी

दिनांक: 08/04/2021

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

Shimpi DG
Associate post of HOD
Dept. of Botany
M.L.
25/3/2021 to 7/4/2021
15 days
medical leave

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

उपप्राचार्य / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

कुलसचिव

प्राचार्य

Dr. (Mrs.) Harshada Nirgude
B.A.M.S. (Pune)
Reg. No. 125216 A 1

Dr. B. S. Nirgude
B.A.M.S. (Pune)
Reg. No. 121815 A 1

Clinic : Hari Om Apartment, Shikharewadi, Nashik Road ☎ : 2462110

Hosp. : Suman Hospital Jai Bhavani Rd., Near Dawkharwadi, Nk Rd. ☎ : 2469310

MEDICAL CERTIFICATE

Date 7/4/2021

This is to certify that Mr./Mrs./Miss-

D. G Shimpi

is / ~~was~~ under my treatment for

Covid-19 Positive

from 18/3/2021 to 7/4/2021

He / ~~She~~ is / ~~was~~ advised complete rest for this period.

He / ~~She~~ is medically fit to resume duty from 8/4/2021

Tues

Dr. B. S. Nirgude
B.A.M.S.
Reg. No. 121815A1
Suman Hospital,
Nashik Road

Date: 06 APRIL 2021.

To
The Principal,
Bytco College,
Nashik-Road.

SUB: Medical leave due to Covid-19 illness.

Respected sir,

On 18th MAR 2021, I got the swab test (RT-PCR) report to be positive. Consequently, as I contracted COVID -19 illness due to corona virus, I started taking the treatment for the same from 19 MAR 2021 onwards. After taking thorough treatment from Dr. Sonawane, MD, at Galaxy hospital, doctor has advised me to resume the duties as I am medically fit now.

In this regard, I request you to grant the medical leave, due to COVID-19 illness from 19th MAR 2021 up to 05th APRIL 2021 and allow me to resume my duties with effect from 06 APRIL 2021.

Thanking you,

Yours Faithfully,



(Dr. Prakash G. Landge)
Associate professor & Head,
Department of Physics,
Bytco College,
Nashik-Road.

Mr Kulkarni
pl second his covid
leave

Encl: 1. RT- PCR report.

2. Medical certificate along with fitness.

5/4/21



DATE :- 05.04.2021

MEDICAL CERTIFICATE

TO WHOMESERVE IT MAY CONCERN

(THIS CERTIFICATE IS NOT FOR MEDICO LEGAL PURPOSE)

This to certify that,

Mr/Mrs **Prakash Landge** is / was admitted in this hospital form,
19.03.2021 to 28.03.2021 is / was under my treatment in OPD Basis.

He/She is / was suffering from

Pneumonia with Covid – 19 Positive With generalise weakness.

He / she is /was advised rest for **18 Days** / week.

He / She is / was medically fit to resume his duty **06.04.2021**

Place :- Nashik

Date :- 05.04.2021

Handwritten signature and date:
6/4/21

Doctors Signature & Stamp



(जे लागू नाही ते खोडावे.)



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजम / बदली सुट्टी अर्ज
शिक्षकेतर कर्मचाऱ्यांसाठी



दिनांक: 15/02/2021

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

डॉ. अनिल स. सावळे
सहाय्यक
अशुभाला विभाग
वेदव्य रजा
08/21/2021 सोमवार ते 12/02/2021 शुक्रवार
वेदव्य रजा

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

उपप्राचार्य / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

Medical Certificate

Date 12/2/2021

This is to certify that Mr. / Ms. / Master Anil

P. Sarde is / was suffering


from a loose motion = Vomiting

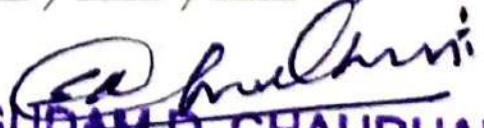
since 08/2/21. He / ~~She has been~~ / was advised

rest for 5 days / weeks.

He / ~~She~~ has been examined by me and is found to be fit to

resume normal duties / attendance from 13/2/2021


12/2/21
20/2/21


Dr. SUDAM D. CHAUDHARI

B.A.M.S. (PUNE)
Stamp & Sign of Doctor
Regd. No.: I-13863-A
ASHIRWAD CLINIC



(जे लागू नाही ते खोडावे.)

गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज



दिनांक: 15 / 12 / 2020

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोटे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत
आपल्या कामाची जबाबदारी
कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

डॉ. शिवाजी गोखले सावळे

नाम - प्राध्यापक

इतिहास

वेद्य कोठ - रजा

२५ दिवस

दि. २१/११/२०२० ते १५/१२/२०२०

कारण - कोविड-१९ काळात

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू

S. Baban
(अजदाराचा स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभागप्रमुख

रजा दिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा दिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

S. Baban
प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



न्यू परिक्षित हॉस्पिटल मॉर्निटी अँड नर्सिंग होम

* जनरल * सर्जिकल * अॅक्सिडेंट व प्रसुतिगृह

प्लॉट नं. ३३, शिवाजी नगर, वणी-दिंडोरी रोड, म्हसळ, नाशिक - ०४.

फोन नं. : ०२५३ - २५३४२५३

दिनांक : 13/12/2020

Fitness Certificate

[I know soever it may concern]

This is to certify that Mr. Sabale
Shashikant Gokul was under my treatment
and he was admitted for COVID-19
positive from 21/11/2020 to 28/11/2020
under my treatment and treated for
same.

After discharge he was advise
quarantine for next 15 days.

and Now, he is well recoverd
and NOT showing any symptoms
In my opinion he is fit to
his daily duty.

Plz consider this
Yours truly
Dr. Bharat V. Ahire
13/12/2020



Dr. BHARAT V. AHIRE
MBBS, MD (Medicine)
Regd. No. 2008/05/2246



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अर्जित रजा / अभ्यास रजा अर्ज
दिनांक : २५/०१/२०२१

प्रति,

मा. प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी. ही विनंती.

- १) नाव : दिलिप ला. लोंडे
- २) पद : क्लास रज्यालक्षक
- ३) कार्यालय/विभाग : शारिक शिक्षण
- ४) मागितलेल्या रजेचा प्रकार : वैद्यकीय रजा
- ५) मागितलेल्या रजेचा कालावधी : ३ दिवस
- ६) वार / दिनांक : २१, २२, व २३ जाने. २०२१
- ७) रजेचा कारण : मध्येत वरि नव्हती.
- ८) कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
- ९) बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या : वार _____ दिनांक _____
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
- १०) आपल्या रजेच्या कालावधीत नाव - _____
आपल्या कामाची जबाबदारी सही - _____
कोणावर राहिल (त्यांचे नाव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास /
शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभाग प्रमुख

- १) अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ दिवस
- २) या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा दिवस
- ३) या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा दिवस
- ४) शिल्लक किरकोळ रजा दिवस

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर
प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड - ४२२ १०९

Dr. Hemant J. Kotwal

MMC Reg. No.: 47777 M.D., D.M.R.E.
Consulting Radiologist & Sonologist

G-12, Ground Floor, Utility Center,
Opp. Rajiv Gandhi Bhavan, Behind Saraswat Bank,
Sharanpur Road, Nashik - 2. ☎: 2570409, 2583000
Timings : 9.30 a.m. to 3.30 p.m. • 6.30 p.m. to 8.30 p.m.

PATIENT NAME : MR. DILIP LONDHE
REFD BY : DR. SAGAR KELKAR

27.11.20

RIGHT KNEE USG

There is a large MB cyst seen at popliteal fossa.

It extends into the posterior joint space & shows few loculi.

It meas = 4.5 x 1.8 x 2.3 cm & contains clear fluid.

Mild effusion seen in the supra patellar recess.

No fluid beneath the patellar tendon.

Quadriceps & patellar tendon normal.

No muscle tear or haematoma.

CONCLUSION :

Large MB cyst.

Supra patellar recess fluid & synovitis seen.



Dr. Hemant Kotwal (MD, DMRE)
Chief Radiologist

Dr. Yogesh Senghani (DNB)
Consultant Radiologist



(जे लागू नाही ते खोडावे.)

गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी अर्ज
शिक्षकेतर कर्मचाऱ्यांसाठी



दिनांक: २५/०१/२०२१

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

Dr. Prakash G. Landge
Associate Professor
Physics
Medical Leave for 4 Days
Four days.
22-JAN-2021 to 25 JAN 2021
Severe dental pain.

वार दिनांक

Prakash G. Landge (G. V. Dilwale)

आपला / आपली विश्वासू
Prakash G. Landge
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

उपप्राचार्य / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधिक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

कुलसचिव

प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



Dr. PIMPRIKAR'S

ADTOS CLINICS

Dental Care Centre

Dr. Mandar Pimrikar
B.D.S. P.C.A.D. (New York)
Endodontics & Oral Rehabilitation
Reg. No. 5204

Dr. Mrs. Aabha Pimrikar
B.D.S.
Dental Surgeon
Reg. No. 7247

To-

21/1/2021

whomsoever concerned

This is to certify that Mr Prakash
Ladga is undergoing dental
treatment for severe pain.

he is advised to take rest for

4 to 5 days from today 21/1/2021
to 25/1/2021

Mandar
Pimrikar

Mandar
Pimrikar

Motkari's Gravity, Chowk No.5, Govind Nagar, Mumbai-Agra Road, Nashik - 422 009.

For Appointments - Call 0253-2471514, Email : ampkar@gmail.com, Website : www.innovationsendo.com

OPD Timing : Mon - Fri 10.30 am to 2.30 pm, 5.30 pm to 8.30 pm, Sat - 11.00 pm to 5.00 pm only. Sunday Closed.

(जे लागू नाही ते खोडावे.)



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी अर्ज
वरिष्ठ महाविद्यालयाकरीता



दिनांक: ०४/०१/२०२१

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत
आपल्या कामाची जबाबदारी
कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

डा. के. सी. उल्हाडे
श्री. पोद्दे सर
वेद्यकीय रजा (१९-६)
३ दिवस, बुधवार ते शुक्रवार
दि. ६/०१/२०२१ to ८/०१/२०२१

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू

Sub
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

उपप्राचार्य / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

-	दिवस
-	दिवस
-	दिवस
-	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

Sub
४/१/२०२१

उप प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१



किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक: २६/१२/२०२०

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

दिनेश ना. लोडे

वेदकीय रजा

२६/१२/२०२० ते २५/१/२०२१

२६/१२/२०२० ते २५/१/२०२१

वेदकीय रजा

वार दिनांक

(Signature)

आपला / आपली विश्वासू

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



KELKAR
HOSPITAL

Center for Orthopaedic and Diabetes Care
Run by
Kelkar Medicos Pvt. Ltd.

Kelkar Hospital, Mumbai Naka, Nashik 1 (0253) 2313308 1 (0253) 2574008
www.kelkarhospital.org



Dr. Mrs. Mrunalini Kelkar

M.D. (Medicine)
Consultant Physician & Diabetologist

Dr. Bharat R. Kelkar

M.S. (Ortho), D. Ortho (Bom)
Consulting Orthopaedic Surgeon

Dr. Sagar Bharat Kelkar

M.S. Orthopaedics
Consultant Orthopaedic,
Arthroscopy & Arthroplasty Surgeon

30 December 2020

Medical Certificate

This is to certify that MR. LONDHE DILIP NARAYAN, 59/M.

He is suffering from MB CYST RIGHT KNEE

He is advised leave from 28.12.2020 UPTO 15.01.2021.


Dr. Bharat Kelkar

DR. BHARAT R. KELKAR
M.S.(Orth.) D.Orth
Consulting Orthopaedic Surgeon
Reg.No.45361

WE TREAT.
HE CURES.



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज



दिनांक: 22/12/2020

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोटे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत
आपल्या कामाची जबाबदारी
कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

लोडगार्ड लक्ष्मण पाटील
शिपाई
शांभू
वैद्यकीय
१२/१२/२०२० ते २१/१२/२०२० सोमवार ते
सोमवार
आज्ञाही असल्यामुळे

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू

लोडगार्ड लक्ष्मण पाटील
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही /
कामावर हजर राहणे

विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

Dr. (Mrs.) Harshada Nirgude

B.A.M.S. (Pune)

Reg. No. | 25216 A 1

Dr. B. S. Nirgude

B.A.M.S. (Pune)

Reg. No. | 21815 A 1

Clinic : Hari Om Apartment, Shikharewadi, Nashik Road ☎ : 2462110

Hosp. : Suman Hospital Jai Bhavani Rd., Near Dawkharwadi, Nk Rd. ☎ : 2469310

AMA for Central Govt. Employee's.

Date : 21/12/2020

Patient's Name : _____

MEDICAL CERTIFICATE

This is to certify that

Mrs Leelabai Laxman Patil was
examine by me. She is suffering
from Lumber spondylosis. I have
advice her bed rest from 14/12-2020
to 21/12-2020. She is fit to join
her duty from 22/12-2020



Dr. B. S. Nirgude

B A M S

Reg. No. | 21815 A 1

Suman Hospital,

Nashik Road

NO SUBSTITUTE

(जे लागू नाही ते खोडावे.)



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी अर्ज
वरिष्ठ महाविद्यालयाकरीता



दिनांक: 19 / 11 / 2020

प्रति,

भा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

भा. डी. वि. बी. कॉमर्स
अधिष्ठाता
महाराष्ट्र
Medical leave
४ दिवस
20/11/2020 To 26/11/2020

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू

M. D. V. B. C.
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

उपप्राचार्य / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

कुलसचिव

M. D. V. B. C.
प्राचार्य

19/11/20

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

सद्गुरु

डॉ. धिरज सुर्यकांत पाटील

(B.H.M.S.)

Reg.No.63263

मो.9579479827

श्रीमिओपॅथिक क्लिनिक

शॉप नं.५ ए, गुरुआश्रय हौसिंग सोसायटी, मातोश्री नगर, उपनगर, नाशिक-६.

R

दि. 06/11/20

sim / Madam.

Mr. Vilas Janardan Kamble

Age 51yr was under my

treatment for Material

infectⁿ advice for 7 days

rest

D. Patil

DR. DHIRAJ S. PATIL

B.H.M.S.

Shri Sadguru Homeopathic Clinic

Reg. No. 63263

Mob. 9579479827



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज



दिनांक: ०४/०२/२०२०

प्रति,

भा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सांबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

Baviskar Ghansham Sardar
Associate Professor
Dept. of English
M.L.
06 days
29/01/2020 to 03/02/2020
Feeling Unwell

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

दिवस
 दिवस
 दिवस
 दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

Medical Leave
Santosh

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



Dr. Kishorsingh S. Yadav

D.H.M.S. (Mum.)

Reg. No. 24885

Clinic:- 1) Om Residency 'A' Wing, Pawarwadi, Jail Road, Nsk Rd.

2) N.T.P.S. Eklahare Colony. Mob.: 9850991494

Date: 03/02/2020

Medical Certificate

This is to certify that Mr. G.S.

Bariskar was under my treatment from 29/01/2020 to 03/02/2020. He was suffering from viral fever & gen. malaise & was advised to take rest for above mentioned period.

He is fit to join his duty from 04/02/2020.

Thanking you.

(Signature)
03/02/20

Dr. Kishorsingh S. Yadav

D.H.M.S. (Mumbai) C.C.H.

Reg No. 24885

Sign.



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज



दिनांक: 29 / 01 / 2020

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोटे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत
आपल्या कामाची जबाबदारी
कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

Dr. Prakash G. Landge
Associate Professor
Physics
Medical Leave
Three days
30, 31 JAN and 1 Feb 2020
Sickness

Prakash G. Landge

Prakash G. Landge

आपला / आपली विश्वासू
Prakash G. Landge
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

Prakash G. Landge
विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधिक्षक

कुलसचिव

Prakash G. Landge
रजा मंजूर / रजा नामंजूर
प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा-अर्ज



दिनांक: २५/०१/२०२०

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोटे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

डॉ. दिलीप बेलगांवकर.

उपप्राचार्य.

वैद्यकीय.

वैद्यकीय रजा.

२ तीन दिवस.

२१, २२, २३ जाने. २०२०.

प्रकृती झाल्याने, वैद्यकीय.

वार दिनांक

आपला / अम्पली विश्वास

डॉ. दिलीप बेलगांवकर
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

(जे लागू नाही ते खोडावे.)



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी अर्ज



मेडीकल रजा

शिक्षकेतर कर्मचाऱ्यांसाठी

दिनांक: २७/१/२०२०

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव

२. पद

३. कार्यालय / विभाग

४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार

५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी

६. वार / दिनांक

७. रजेचे कारण

८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)

(कोटे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)

९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या

दिवशी कामावर हजर होता?

(कामाचे स्वरूप)

सोबत लेखी पुरावा जोडावा

१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत

आपल्या कामाची जबाबदारी

कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

निवृत्ती सहाय्य गुळे
परिचर
मेडीकल रसायन
(सहाय्य दिवस)
सोमवार ते शनिवार २०/१/२०२०/२५/१/२०२०
लोकल बरी जयलयाल

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,

N. S. Lule

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

ML

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

उपप्रमुख / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधिक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

कुलसचिव

प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

साईलिला क्लिनिक

डॉ. जीवन व्ही. परदेशी

BAMS, CCH
Reg. No. I-71609-E
Mob. 7769825473



डॉ. पवन व्ही. परदेशी

BAMS, CCH
Reg. No. 00428
Mob. 9021955985

फॅमिली फिजीशियन अॅण्ड सर्जन, बालरोग व स्त्रि-रोग चिकित्सक

मारुती मंदिर समोर, संसरी गांव, ता. जि. नाशिक.

R_x

पेशंटचे नांव :

पत्ता :

Medical Certificate

दिनांक : 26-1-2020

वय :

वजन :

बी.पी. :

Adv. : 57

Mr. Nirrutti. S. Gulture. Age - 57

was under my treatment for
Typhoid fever & Growth during
period. between 20-1-2020 to
26-1-2020.

He was advised to take
bed rest. in this period.


SAILILA CLINIC
Dr. Jivan V. Pardeshi
BAMS, CCH
Reg. No. I-71609-E



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज

दिनांक: 27/01/2020



प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

Shyaonti Talwar
Asst. Professor
English
Medical leave
01 day
Wednesday 22/01/2020
personal (unwell)

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभागप्रमुख Dr. G. S. Baviskar

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज



दिनांक: 20 / 10 / 2020

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोटे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

Mrs. Geeta Anand Jagirdar
Associate Professor
Department of Physics
Medical leave
5 days
Tuesday - 21/1/2020 to 25/1/2020
Advised Panchakarma treatment
& rest by doctor.

वार _____ दिनांक _____

Upalakar R. R. G.V. Dilwale
Pahilkar

आपला / आपली विश्वास
M. Jagirdar
(अर्जदाराची स्वाक्षरी) 20/1/2020

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर राहावे.

M. Jagirdar
विभागप्रमुख 20/1/2020

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

—	दिवस
—	दिवस
—	दिवस
—	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर
प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

चेतन्य आयुर्वेद व निसर्गोपचार केंद्र

२३, राजन कॉम्प्लेक्स आर्केड, दत्तमंदिर चौक, नासिकरोड
फोन : (दिल.) २४६९२२२ (नि.) २४५३९९५
मोबा. : ९८८९२०७७७८, ९४२२२५४९७२



डॉ. विजय दिवे M.D. (Ayu.)

पंचकर्म, क्षारकर्म व मानसोपचार तज्ञ

Regd. No. I 20245-A1

रुग्णाचे नांव

Smt. Geeta Jahagirdar

दिनांक

21/1/2020

पत्ता

वय

निदान

Rx

संधीवात

पॅरालिसिस

पोलिओ

त्वचाविकार

स्पांडीलायसीस

आम्लपित्त

मुतखडा

आदि जीर्ण

व्याधीवर

पंचकर्म चिकित्सा

कोलायटिस आदि

पोटांच्या जीर्ण व्याधी व,

मुळव्याध

भगंदर आदि

व्यांधीसाठी

क्षारकर्म चिकित्सा

मनोविकारावर

आयुर्वेदीय

मानसोपचार

रोग प्रतिकार शक्तीवर विशेष चिकित्सा

Certificate

This is to

Certif that Smt. Geeta

Jahagirdar having a do

Backache & advice her

rest with Ayurvedic Pancha-

Karma treatment. GOS 5

by Gm 21/01/2020 to 25/

01/2020

D. D. D. D. D.

21/1/2020

(रविवार बंद)

(जे लागू नाही ते खोडावे.)



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी अर्ज
वरिष्ठ महाविद्यालयाकरीता



दिनांक: 16 / 01 / 2020

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)

Beg. Lalacem Ahmad
Assistant Prof.
Chemistry
(E.L.) M.L.
10 days 06.01.2020 To 15.01.2020
(Monday to Wednesday)
Personal work

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,
Beg. W.A.
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / कामावर हजर रहावे.

उपप्राचार्य / विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

कुलसचिव

39 प्राचार्य

आर.एन.सी. आर्ट्स, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज



दिनांक: 11 / 1 / 2020

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव
२. पद
३. कार्यालय / विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी
६. वार / दिनांक
७. रजेचे कारण
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोठे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत आपल्या कामाची जबाबदारी कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

डॉ. शशिकान्त गोकुल साठे
आर.एन.सी. प्राध्यापक
इतिहास
वैद्यकीय रजा
१ दिवस
२१/१२०२० ते १०/१/२०२०
तखत ठेक नसल्याकारणे

वार दिनांक

आपला / आपली विश्वासू,


(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर रहावे.

विभागप्रमुख

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

रजा मंजूर / रजा नामंजूर


प्राचार्य / उपप्राचार्य

कुलसचिव

आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अॅण्ड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, -

आयुष हॉस्पिटल



आयुष क्लिनिक

वेणूशंकर नगर, छडवेल बायपास, ता. साक्री, जि. धुळे
तपासणी वेळ : सकाळी ९ ते ३

प्लॉट नं. 0७, पहिला मजला, शंकर हरी नगर, दुधाळे रोड,
कोकणी हिल, नंदुरबार. तपासणी वेळ : संध्या. ६ ते ९

डॉ. चेतन रमेश पवार

बी.ए.एम.एस. (पुणे), एम.डी. मेडिसीन (आयु.) मुंबई
पी.जी.डी.ई.एम.एस., डी.वाय.ए.
Reg.No. I-70266-A
जनरल व आयुर्वेद कन्सल्टिंग फिजिशियन

डॉ. उर्मिला चेतन पवार (भोये)

एम.बी.बी.एस. (मुंबई)
Reg.No. 2013/09/2935
फॅमिली फिजिशियन व स्त्री रोग तज्ज्ञ
Mob. 8149835420



Rx

Medical Certificate

दिनांक : 5/1/2020

वेळ :

This is certify that Mr. Sheshaikant
Gokul Sable 43y/M was under my
treatment for Viral fever since

2/01/2020 to 5/01/2020 on OPD basis.

He has completely been
rest for next 5 days.



गिवाल

DR. CHETAN RAMESH PAWAR
M.D. Medicine (Ayu) Mum.
Reg. No. I - 70266 - A.

o/HT/DM/TB/BA/Epilepsy

- * सुचना : १) फेर तपासणीस दिवसांनी किंवा त्रास झाल्यास शक्यतो लगेच यावे व आधीची औषधी आणावी.
२) कोणत्याही औषधाची रिअॅक्शन येऊ शकते. ३) नविन लक्षणे आढळल्यास किंवा त्रास वाटत असल्यास लगेच भेटावे.
४) औषधांचे दुष्परिणाम झाल्यास औषध बंद करून त्वरीत डॉक्टरांना भेटावे. ५) गरज वाटल्यास निष्णात डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.
५) पेशंट व नातेवाईकांनी तपासणी, उपचार व उद्भवणारी गूतागूतीसाठी व वेळोवेळी स्वतः पर्यायी व्यवस्था करून घ्यावी.



गोखले एज्युकेशन सोसायटीचे,
आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१
किरकोळ रजा / कर्तव्य रजा / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा अर्ज



दिनांक: ०२ / ०१ / २०२०

प्रति,

मा. प्राचार्य,

आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड-४२२१०१

महोदय,

कृपया माझी खाली नमूद केल्याप्रमाणे रजा मंजूर करावी ही विनंती

१. नाव सौ. वंदना कुलकर्णी
२. पद अ.मु. क्लर्क
३. कार्यालय / विभाग ग्रंथालय विभाग
४. मागितलेल्या रजेचा प्रकार मेडिकल रजा
५. मागितलेल्या रजेचा कालावधी १८ दिवस
६. वार / दिनांक शनिवार दि. १२/१२/१९ ते बुधवार दि. ३१/१२/१९
७. रजेचे कारण पाय फ्रॅक्चर झाल्याने
८. कर्तव्य रजा असल्यास (कामाचे स्वरूप)
(कोटे व कोणत्या कामासाठी जावयाचे)
लेखी पत्राचा संदर्भ क्रमांक व पत्राची प्रत
९. बदली सुट्टी असल्यास आपण कोणत्या
दिवशी कामावर हजर होता?
(कामाचे स्वरूप)
सोबत लेखी पुरावा जोडावा
१०. आपल्या रजेच्या कालावधीत
आपल्या कामाची जबाबदारी
कोणावर राहिल (त्याचे नांव व स्वाक्षरी)
(प्राध्यापकांसाठी लागू नाही)

आपला / आपली विश्वासू,

(Signature)
(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

किरकोळ / कर्तव्य / बदली सुट्टी / वैद्यकीय रजा / अभ्यास रजा / रजा मंजूर होण्यास / रजा नामंजूर होण्यास / शिफारस आहे / नाही / कामावर हजर राहणे

(Signature)
विभागप्रमुख ०२/०१/२०२०

रजा हिशोब नोंद केल्याबद्दल
संबंधितांची स्वाक्षरी

१. अर्जदाराने यापूर्वी उपभोगलेली किरकोळ रजा
२. या अर्जात मागितलेली किरकोळ रजा
३. या अर्जासह एकूण किरकोळ रजा
४. शिल्लक किरकोळ रजा

	दिवस
	दिवस
	दिवस
	दिवस

रजा हिशोब तपासला बरोबर आहे.
कार्यालय अधीक्षक

कुलसचिव

रजा मंजूर / रजा नामंजूर

(Signature)
प्राचार्य / उपप्राचार्य

आर.एन.सी. आर्टस, जे.डी.बी. कॉमर्स अँड एन.एस.सी. सायन्स कॉलेज, नाशिकरोड

JYOTI CHILDREN'S AND ACCIDENT HOSPITAL

DR. MAYUR SARODE

एम.बी.बी.एस., डी.ऑर्थो(मुंबई)

डी.एन.बी., एम.एन.ए., एम.एस(दिल्ली)

फ्रॅक्चर, अस्थिरोग, सांधेवात व पाठीच्या मणक्याचे तज्ञ

DR. SANJIVANI SARODE

एम.बी., डी.सी.एच.(मुंबई)

डी.एन.बी.(दिल्ली)

बालरोग व नवजात शिशु तज्ञ

MEDICAL CERTIFICATE

Date : 01/12/2019

This is to certify that Mr./Mrs./Miss. Vandana

Vikas Kulkarni


is / was under my treatment for (17) Ankle & Foot Injury

from 14/12/19 to 31/12/19

He/She is / was advised complete rest for this period.

He / She is medically fit to resume duty from _____

SOS 3 Dec / Mar


Dr. MAYUR R. SARODE
M.B.B.S., D.ORTHO (MUMBAI)
D.N.B., M.N.A., M.S. (DELHI)
Consultant Orthopaedician
2001/02/573