



महाराष्ट्र शासन  
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, धाराशिव  
GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL, DHARASHIV  
कोविड-१९ इमारत, जिल्हा रुग्णालय आवार, धाराशिव. (महाराष्ट्र) ४१३ ५०१  
E-mail: deangmcosmanabad@gmail.com फोन क्र. ०२४७२- २९७४४०



जा.क्र.शावैमवरुधा/स्वी.स./

181

/२०२६

दि:- १३/०१/२०२६

16-01-2026

### कार्यालयीन आदेश :-

विषय :- श्री. कुलस्वामिनी शिक्षण प्रसारक मंडळ, धाराशिव या संस्थेतील विद्यार्थ्यांना शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, धाराशिव येथे अनुभवासाठी परवानगी देण्यात यावी किंवा कसे ? याबाबत समितीमध्ये अंशतः बदल करणेबाबत.

संदर्भ :- १. श्री. कुलस्वामिनी शिक्षण प्रसारक मंडळ, धाराशिव यांचा विनंती अर्ज.

२. या कार्यालयाचे पत्र जा. क्र.शावैमधा/स्वीस/०९/२०२५ दि.२८/०३/२०२५

३. जा. क्र. शावैमधा/शाचिशा विभाग/४८/२०२५ दि. १६/०४/२०२५

४. या कार्यालयाचे पत्र जा. क्र. शावैमवरुधा/स्वी.स./१३१३/२०२५ दि. २२/०४/२०२५

५. File No. DMER-१२०४६/५/२०२५-EDU. दि- २३/०६/२०२५ (प्राप्त दि. १२.०१.२०२६)

६. दि. १३.०१.२०२६ रोजीचे श्री. कुलस्वामिनी शिक्षण प्रसारक मंडळ, धाराशिव यांचे विनंती पत्र

उपरोक्त विषयान्वये संदर्भ क्र. ०१ अन्वये श्री. कुलस्वामिनी शिक्षण प्रसारक मंडळ, धाराशिव या शुश्रूषा महाविद्यालयाच्या विद्यार्थ्यांना प्रात्यक्षिक अनुभवासाठी परवानगी देण्याविषयी विनंती करण्यात आलेली आहे. त्याअनुषंगाने संदर्भ क्र. ०२ नुसार सदरील कामकाजाकरीता समितीचे गठन करण्यात आले होते व संदर्भ क्र. ०३ नुसार समिती अध्यक्ष व इतर संबंधित सदस्यामार्फत प्राप्त झालेला अहवाल संदर्भ क्र. ०४ नुसार मा. आयुक्त, वै. शि. व आयुष, मुंबई यांचेकडे पाठविण्यात आलेले होते. परंतु संदर्भ क्र. ५ अन्वये वरीष्ठ कार्यालयामार्फत सदरील अहवालामध्ये काही त्रुटी आढळून आल्याच्या पत्रानुसार (प्राप्त दि. १२.०१.२०२६) सदरील समितीमध्ये अंशतः बदल करण्यात येत आहे.

| अ.क्र. | अध्यापकांचे नाव       | विभाग व पदनाम   | समितीतील पदनाम |
|--------|-----------------------|---|----------------|
| १.     | डॉ. प्रविण गोवंदे     | सहयोगी प्राध्यापक, शल्यचिकित्साशास्त्र विभाग, शा.वै.म., धाराशिव.          | अध्यक्ष        |
| २.     | डॉ. तानाजी लाकाळ      | वैद्यकीय अधीक्षक तथा अतिरिक्त जिल्हाशल्यचिकित्सक, शा.वै.म.व रु., धाराशिव. | सदस्य          |
| ३.     | श्री. देवानंद मोहाळे  | प्रशासकीय अधिकारी तथा वरीष्ठ सहाय्यक, शा.वै.म.व रु., धाराशिव.             | सदस्य सचिव     |
| ४.     | श्रीमती सुमित्रा गोरे | अधिसेविका, जिल्हा रुग्णालय, धाराशिव.                                      | सदस्य          |

उपरोक्त गठित करण्यात आलेल्या समितीस आदेशित करण्यात येते की, त्यांनी संदर्भ क्र. ०५ व ०६ अन्वये प्राप्त पत्रांचे आवलोकन करून पत्रातील आढळून आलेल्या त्रुटीबाबत योग्य तो खुलासा/माहिती अधिष्ठाता यांचेमार्फत संचालनालयास सादर करावी.

सोबत :- १. संदर्भ क्र. ०५ पत्राची छायांकित प्रत.

२. संदर्भ क्र. ०६ पत्राची छायांकित प्रत.

डॉ. शैलेंद्र द. चौहान,

अधिष्ठाता,

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय,  
धाराशिव.

प्रत: वरील सर्व संबंधितास (मार्फत- विभागप्रमुख)