



स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ, नांदेड

लातूर रोड, विष्णुपुरी, नांदेड - 431606 website: www.srtmun.ac.in

संशोधक विद्यार्थ्यांचा उपस्थिती अहवाल

माहे _____ वर्ष _____	Ph.D नोंदणी दिनांक: ____/____/____
संशोधक विद्यार्थ्यांचे नांव	
मोबाईल क्र:	E-mail :
संशोधक मार्गदर्शकाचे नांव	
संशोधन केंद्र	
विषय:	विद्याशाखा:
संशोधन शिर्षक:	
संशोधक विद्यार्थ्यांस मिळणारी फेलोशिप / शिष्यवृत्ती चे नांव	

माहे _____ महिन्यातील एकूण दिवस: _____	सार्वजनिक सट्ट्या वगळून कामकाजाचे एकूण दिवस : _____	
विवरण	तारखा	एकूण दिवस
संशोधन केंद्रावर प्रत्यक्ष उपस्थित दिवस (बायोमॅट्रीक नोंदीप्रमाणे)		
संशोधन केंद्र प्रमुखांच्या परवानगीने मार्गदर्शक/क्षेत्र भेटीसाठी गेलेले दिवस (पुर्व परवानगी व हजर निवेदन जोडावे)		
सुट्टी/ रजा घेतलेले दिवस (नियमानुसार देय असणाऱ्या व मार्गदर्शक, केंद्र प्रमुखांच्या पुर्वपरवानगीने घेतलेल्या रजा)		

संशोधक विद्यार्थी सही

प्रमाणित करण्यात येते की, उपरोक्त प्रमाणे उपस्थिती अहवालात नमूद केलेल्या तारखांप्रमाणे संशोधक विद्यार्थी हे माझ्याकडे संशोधन संबंधित चर्चा करणेसाठी प्रत्यक्ष भेटीसाठी/ माझ्या निर्देशानुसार क्षेत्र भेटीसाठी गेले होते, त्यामुळे त्यांची उक्त नमूद तारखांची उपस्थिती ग्राह्य धरण्यात यावी, ही विनंती.

दिनांक: ____/____/____

संशोधन मार्गदर्शक सही व शिक्का

स्थळ:

प्रमाणित करण्यात येते की, _____ या संशोधक विद्यार्थ्यांचा बायोमॅट्रीक नोंदीप्रमाणे तसेच मार्गदर्शक/क्षेत्र भेटीचा _____ या महिन्याचा उपरोक्त प्रमाणे नमूद उपस्थिती अहवाल बरोबर असून विद्यार्थ्यांचा फेलोशिप / शिष्यवृत्ती मिळणेसाठी अर्ज अग्रेषित करण्यात येत आहे.

दिनांक: ____/____/____

संशोधन केंद्रप्रमुख सही व शिक्का

स्थळ: