



राष्ट्रीय सेवा योजना



महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ वाराणसी

डॉ० सुशील कुमार गौतम
कार्यक्रम समन्वयक

मो० न० 9839147742

पत्राक संख्या / 982 / रा० से० यो० म० गां० का० वि० पी० वाराणसी

दिनांक 09.04.2016

प्रेषक

कार्यक्रम समन्वयक (रा० से० यो०)
महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ
वाराणसी

सेवा में

प्राचार्य / प्राचार्या
सम्बद्ध महाविद्यालय
महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ
वाराणसी

विषय: वर्ष 2016-2017 में राष्ट्रीय सेवा योजना इकाई आवंटन प्रस्ताव पत्र / प्रारूप I एवं प्रारूप II उपलब्ध कराने के सम्बन्ध में।

महोदय / महोदया,

उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में आप को अवगत कराना है कि यदि आपके महाविद्यालय में (नई इकाई एवं पुराने इकाई) इकाईयों के आवंटन वर्ष 2016-2017 में राष्ट्रीय सेवा योजना की इकाई संचालित कराना चाहते हैं तो संलग्न प्रोफार्मा को पूरित कर बिलम्बतम दिनांक 29.04.2016 तक अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय में उपलब्ध कराने का कष्ट करें। अपूर्ण अथवा गलत सूचना देने वाले महाविद्यालयों की इकाई आवंटन पर विचार नहीं किया जायेगा।


अतः आप से अनुरोध है कि निर्धारित तिथि तक आवेदन प्रस्ताव पत्र पूरित करके अधोहस्ताक्षरी को उपलब्ध कराने की व्यवस्था सुनिश्चित कराने का कष्ट करें। आप द्वारा प्रेषित प्रस्ताव पत्र के विलम्ब से प्राप्त कराने पर महाविद्यालय स्वतः जिम्मेदार होगा।

संलग्न-प्रारूप I एवं प्रारूप II

/
(डॉ० सुशील कुमार गौतम)
कार्यक्रम समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यावाही हेतु प्रेषित-

- 1- माननीय कुलपति जी महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ, वाराणसी।
- 2- वित्त अधिकारी जी महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ वाराणसी।
- 3- कुलसचिव जी महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ, वाराणसी।
- 4- समस्त महाविद्यालय के प्राचार्य / कार्यक्रम अधिकारी
- 5- श्री विनोद कुमार प्रभारी-संगणक केन्द्र को इस आशय से कि राष्ट्रीय सेवा योजना के वेबसाइट पर अपलोड करने की कृपा करें।


डॉ० (सुशील कुमार गौतम)
कार्यक्रम समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना

प्रारूप-I

वर्ष 2016-2017 के लिए पूर्व में जिन संस्थाओं में योजना लागू है में राष्ट्रीय सेवा योजना इकाईयों हेतु आवंटन प्रस्ताव

क्र.सं.	विश्वविद्यालय परिसर/ महाविद्यालय/कालेज/ पालीटेक्निक कालेज का नाम व पूरा पता	वर्ष 2015-2016 में रा0से0यो0 सामान्य कार्यक्रम के अंतर्गत शासन द्वारा आबंटित छात्र संख्या	वर्ष 2015-2016 में रा0से0यो0 पंजीकरण फार्म कार्यक्रम समन्वयक के कार्यालय में जमा करने की तिथि	पंजीकृत छात्र संख्या		
				छात्र	छात्रा	योग
1	2	3	4	5	6	7

इकाई द्वारा चयनितग्राम/ मलिनबस्ती का नाम व संस्था से दूरी	विशेष शिविर आयोजन की सूचना						
	विशेष शिविर आयोजन की तिथि	इकाई को अनुदान दिये जाने की तिथि	विशेष शिविर आयोजन (कार्य स्थल का नाम)	विशेष शिविर की प्रकृति दिवसीय/दिन-रात	विशेष शिविर में सम्मिलित प्रतिभागियों की संख्या		
					छात्र	छात्रा	योग
8	9	10	11	12	13	14	15

आडिट आपत्तियों की संख्या वर्ष	वर्ष 2015-2016 में अध्ययनरत छात्रों की संख्या			वर्ष 2016-2017 में नियमित कार्यक्रम हेतु प्रस्तावित छात्र संख्या	शासकीय/अशासकीय/ स्ववित्त पोषित (स्ववित्तपोषित होने की दशा में मान्यता प्रति की प्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न करे)
	स्नातक/पाली0स्तर/माध्यमिक शिक्षा				
	प्रथम वर्ष	द्वितीय वर्ष	योग		
16	17	18	19	20	21

प्राचार्य/ प्राचार्या
हस्ताक्षर-

कार्यक्रम समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना
हस्ताक्षर-

प्रारूप-॥

वर्ष 2016-2017 में नई संस्थाओं के अन्तर्गत राष्ट्रीय सेवा योजना की इकाईयों का आवंटन महाविद्यालय/माध्यमिक शिक्षा मण्डल/प्राविधिक शिक्षा क्षेत्र/जोन का नाम :

क्रम0सं0	विश्वविद्यालय/परिसर महाविद्यालय/माध्यमिक विद्यालय/पालीटेक्निक संस्था का नाम	शासन द्वारा महाविद्यालय की मान्यता प्रदान करने का वर्ष (मान्यता प्रति की प्रतिलिपि भी संलग्न करें)	वर्तमान वर्ष में अध्ययनरत छात्रों की संख्या			
			स्नातक/पालीटेक्निक संस्था			
			वर्ष	स्नातक/पालीटेक्निक संस्था		
प्रथम वर्ष	द्वितीय वर्ष	योग				
1.	2.	3.		4.	5.	6
			2013.2014			
			2014.2015			
			2015.2016			

राष्ट्रीय सेवा योजना के अन्तर्गत प्रस्तावित छात्र संख्या	राष्ट्रीय सेवा योजना इकाई आवंटन कराये जाने का औचित्य (अधिकतम 30 शब्दों में)
7	8

वर्तमान वर्ष में विश्वविद्यालय परिसर, महाविद्यालय स्तर पर स्नातक प्रथम व द्वितीय वर्ष, पालीटेक्निक कालेज में प्रथम वर्ष व द्वितीय वर्ष तथा माध्यमिक शिक्षा स्तर पर कक्षा-11 व 12 में अध्ययनरत विद्यार्थियों की वास्तविक संख्या अंकित की जाय। अध्ययनरत छात्रों की संख्या का सत्यापन विश्वविद्यालय परिसर/महाविद्यालय स्तर पर कुलसचिव, पालीटेक्निक संस्था स्तर पर क्षेत्रीय संयुक्त निदेशक, माध्यमिक शिक्षा कालेज स्तर पर जिला विद्यालय निरीक्षक द्वारा किया जाय।

प्रमाणित किया जाता है कि मेरी जानकारी एवं विश्वास में उपयुक्त सभी सूचनाएं पूर्णतः सत्य हैं तथा उपयुक्त कालम संख्या-6 में प्रमाणित छात्र संख्या के अनुसार सम्बंधित शिक्षण संस्था योजना के सुचारु संचालन के लिए आवश्यक संरचनात्मक सुविधाएँ तथा निर्धारित समयावधि में प्रशिक्षित कार्यक्रम अधिकारी उपलब्ध कराने के साथ-साथ शासन तथा भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अक्षरशः पालन के लिए बचनबद्ध है।

दिनांक :
स्थान :

अध्ययनरत छात्रों की संख्या सत्यापित
हस्ताक्षर-प्राचार्य
(सील सहित)

संलग्नक-स्ववित्त पोषित कालेज की मान्यता प्राप्ति की सत्यापित फोटों प्रति।

हस्ताक्षर-विश्वविद्यालय स्तर पर कुलसचिव/
माध्यमिक कालेज स्तर पर जिला विद्यालय निरीक्षक/
पालीटेक्निक संस्था स्तर पर क्षेत्रीय संयुक्त निदेशक,
प्राविधिक शिक्षा (सील सहित)

(उक्त प्रपत्र विशेष कार्याधिकारी एवं राज्य सम्पर्क अधिकारी,, उच्च शिक्षा राष्ट्रीय सेवा योजना कोषक (विभाग बहुखण्डीय भवन, उ0प्र0 सचिवालय, लखनऊ को सीधे भेजा जाय)