# राष्ट्रीय सेवा योजना
# जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया

**पत्रांक : 155/रा0से0यो0ज0च0वि0, बलिया/2021–22** **दिनांक : 10.09.2021**


प्रेषक,


**डॉ0 साहेब दूबे**
कार्यक्रम समन्वयक (रा0से0यो0)
जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय,
बलिया।


सेवा में,

**प्राचार्य/प्राचार्या**
सम्बद्ध महाविद्यालय
जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय,
बलिया।

विषय :– **वर्ष 2021–22 में राष्ट्रीय सेवा योजना नवीन इकाई आवंटन प्रस्ताव पत्र/प्रारूप–II उपलब्ध कराने के सम्बन्ध में।**

महोदय/महोदया,

उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में आपको अवगत कराना है कि यदि आपके महाविद्यालय में (नई इकाई) के आवंटन वर्ष **2021–22** में राष्ट्रीय सेवा योजना की इकाई संचालित कराना चाहते हैं तो संलग्न प्रोफार्मा को पूरित कर विलम्बतम दिनांक **16.09.2021** 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 आपसे 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।

**संलग्नक** :– प्रारूप–II

**(डॉ0 साहेब दूबे)**
समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना

**प्रतिलिपि** :– निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :–

1. कुलपति महोदया, जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया।
2. वित्त अधिकारी, जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया।
3. कुलसचिव, जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया।
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 उपलब्ध कराने की कृपा करें।

**भवदीय**

**(डॉ0 साहेब दूबे)**
समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना

# प्रारूप–II

वर्ष **2021–22** में नई संस्थाओं के अन्तर्गत राष्ट्रीय सेवा योजना की इकाईयों का आवंटन
महाविद्यालय/माध्यमिक शिक्षा मण्डल/प्राविधिक शिक्षा क्षेत्र/जोन का नामः

| क्र0 सं0 | विश्वविद्यालय/परिसर महाविद्यालय/माध्यमिक विद्यालय/पालिटेक्निक संस्था का नाम | शासन द्वारा महाविद्यालय की मान्यता प्रदान करने का वर्ष (मान्यता प्रति की प्रतिलिपि भी संलग्न करें) | वर्तमान वर्ष में अध्ययनरत् छात्रों की संख्या | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | स्नातक /पालिटेक्निक संस्था | | | |
| | | | वर्ष | स्नातक/पालिटेक्निक संस्था | | |
| | | | | प्रथम वर्ष | द्वितीय वर्ष | योग |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| | | | **2018–19** | | | |
| | | | **2019–20** | | | |
| | | | **2020–21** | | | |

| 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, पालिटेक्निक कालेज में प्रथम वर्ष व द्वितीय वर्ष तथा माध्यमिक शिक्षा स्तर पर कक्षा–11 व 12 में अध्ययनरत् विद्यार्थियों की वास्तविक संस्था अंकित की जाय। अध्ययनरत् छात्रों की संख्या का सत्यापन विश्वविद्यालय परिसर/महाविद्यालय स्तर पर कुलसचिव, पालिटेक्निक संस्था स्तर पर क्षेत्रीय संयुक्त निदेशक, माध्यमिक शिक्षा कालेज स्तर पर जिलि विद्यालय निरीक्षक द्वारा किया जाय।

प्रमाणित किया जाता है कि मेरी जानकारी एवं विश्वास में उपर्युक्त सभी सूचनायें पूर्णतः सत्य है तथा उपर्युक्त कालम संख्या–6 में प्रमाणित छात्र संख्या केक अनुसार सम्बन्धित शिक्षण संस्था योजना के सुचारू संचालन के लिए आवश्यक संरचनात्मक सुविधायें तथा निर्धारित समयावधि में प्रशिक्षित कार्यक्रम अधिकारी उपलब्ध कराने के साथ–साथ शासन तथा भारत सरकार के दिशा–निर्देशों के अक्षरशः पालन के लिए वचनबद्ध हैं।

**दिनांक :.................................**
स्थान :.................................

**अध्ययनरत् छात्रों की संख्या सत्यापित**
हस्ताक्षर–प्राचार्य
(सील सहित)

**संलग्नक**–स्ववित्तपोषित कालेज की मान्यता प्राप्ति की सत्यापित छायाप्रति।

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

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