



जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया Jananayak Chandrashekhar University, Ballia



पत्रांक—जे0एन0सी0यू0 / सा0प्र0 / 9380 / 2026

दिनांक: 03 फरवरी, 2026

शीर्ष प्राथमिकता / समयबद्ध

सेवा में,

प्राचार्य/प्राचार्या,
राष्ट्रीय सेवा योजना से सम्बन्धित
समस्त सम्बद्ध महाविद्यालय,
जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय,
बलिया।

विषय:—वास्तविक नामांकन सूची, स्वयंसेवकों का डाटा, सात दिवसीय विशेष शिविर की सूचना, वर्ष 2024-25 का उपभोग प्रमाण पत्र एवं वर्ष 2025-26 के प्रथम किस्त अनुदान का व्यय विवरण (मासिक रिपोर्ट, इकाईवार व्यय विवरण, प्रमाणित मूल बिल, उपस्थिति पंजिका की प्रमाणित छायाप्रति एवं त्रैमासिक रिपोर्ट— प्रिंट एवं वर्ड फाइल में) तथा उपभोग प्रमाण पत्र उपलब्ध कराने के सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

उपर्युक्त विषयानुक्रम में सूच्य है कि विशेष कार्याधिकारी एवं राज्य संपर्क अधिकारी की अध्यक्षता में दिनांक: 02 फरवरी, 2026 को उच्च शिक्षा विभाग के राष्ट्रीय सेवा योजना प्रकोष्ठ की वर्चुअल बैठक में वास्तविक नामांकन सूची, स्वयंसेवकों का डाटा, सात दिवसीय विशेष शिविर की सूचना, वर्ष 2024-25 का उपभोग प्रमाण पत्र एवं वर्ष 2025-26 के प्रथम किस्त अनुदान के व्यय विवरण को प्राप्त कर अनुदान वितरित कर उपभोग प्रमाण पत्र उपलब्ध कराने के निर्देश प्रदान किये गये हैं।

तत्क्रम में राष्ट्रीय सेवा योजना, कार्यक्रम समन्वयक, जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया द्वारा कई बार पत्राचार, व्हाट्स संदेशों तथा टेलीफोनिक वार्ता में उक्त अभिलेखों/प्रपत्रों को विश्वविद्यालय को उपलब्ध कराने के निर्देश दिये गये, किन्तु अद्यतन अनेकों महाविद्यालयों द्वारा वांछित सूचनाएँ अप्राप्त हैं। यह स्थिति अत्यन्त ही खेदजनक है।

अतः माननीय कुलपति जी के आदेशानुसार सम्बन्धित ऐसे समस्त महाविद्यालयों को निर्देशित किया जाता है कि उपरोक्तानुक्रम में वास्तविक नामांकन सूची, स्वयंसेवकों का डाटा, सात दिवसीय विशेष शिविर की सूचना, वर्ष 2024-25 का उपभोग प्रमाण पत्र एवं वर्ष 2025-26 की प्रथम किस्त अनुदान के व्यय विवरण (मासिक रिपोर्ट, इकाईवार व्यय विवरण, प्रमाणित मूल बिल, उपस्थिति पंजिका की प्रमाणित छायाप्रति एवं त्रैमासिक रिपोर्ट— प्रिंट एवं वर्ड फाइल में) को दिनांक: 04 फरवरी, 2026 तक अनिवार्यरूपेण विश्वविद्यालय को उपलब्ध कराने का कष्ट करें, जिससे समस्त सूचनाओं को संकलित करते हुए उत्तर प्रदेश शासन, क्षेत्रीय निदेशालय, लखनऊ एवं जिलाधिकारी, बलिया को प्रेषित किया जा सके।

संलग्नक— प्रारूप प्रपत्र।

भवदीय,


(एस०एल० पाल)
कुलसचिव

प्रतिलिपि:— निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:

1. माननीय कुलपति जी।
2. जिलाधिकारी, बलिया।
3. वित्त अधिकारी, जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया।
4. विशेष कार्याधिकारी एवं राज्य संपर्क अधिकारी, उच्च शिक्षा विभाग, लखनऊ, उत्तर प्रदेश शासन।
5. क्षेत्रीय निदेशक, राष्ट्रीय सेवा योजना क्षेत्रीय निदेशालय, लखनऊ।
6. डॉ० कृष्ण कुमार सिंह, अंशकालिक कार्यक्रम समन्वयक, राष्ट्रीय सेवा योजना, जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया।
7. प्रभारी वेबसाइट को विश्वविद्यालय वेबसाइट पर अपलोड करने तथा कालेज लागिन में सम्प्रेषण हेतु।
8. सम्बन्धित पत्रावली।


कुलसचिव

पता:—शहीद स्मारक, निकट सुरहा ताल, जिला—बलिया, उ०प्र० पिन कोड:—277001

Address:- Saheed Smarak, Near Surha Taal, Dist-Ballia, U.P. Pin Code-277001

Website:-www.jncu.ac.in E-mail :- jncuballia@gmail.com

उत्तर प्रदेश/उत्तराखण्ड

वास्तविक छात्र संख्या नामांकन प्रपत्र-

[illegible]

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर

2/11/20

**राष्ट्रीय सेवा योजना (NSS) विशेष सात दिवसीय शिविर- 2025-26 (रात्रि दिवस) सूचना प्रपत्र
प्रारूप:-**

1. विश्वविद्यालय / मंडल का नाम:

.....

2. विश्वविद्यालय / महाविद्यालय / विद्यालय का नाम एवं पता:

.....

3. शहरी / ग्रामीण क्षेत्र जनपद सहित

.....

4. अधिग्रहित ग्राम / मलिन बस्ती का नाम एवं जनपद:

.....

5. सात दिवसीय विशेष शिविर आयोजित करने की तिथि:

(दिनांक से तक)

6. रात्रि दिवस शिविर हेतु 50 स्वयंसेवकों की सूची तथा माता-पिता की अंडरटेकिंग:

कार्यक्रम अधिकारी का प्रमाणित पत्र संलग्न करें।

7. 50 शिविरार्थी स्वयंसेवकों के रुकने के स्थल का पता:

.....

8. शिविर स्थल की विश्वविद्यालय / महाविद्यालय / विद्यालय से दूरी व पहुँचने का साधन:

.....

9. चयनित अधिग्रहित ग्राम / मलिन बस्ती में शिविर के पूर्व सर्वे व आयोजित कार्यक्रम का विवरण दिनांक सहित:

.....

10. ग्राम प्रधान / पार्षद का नाम, मोबाइल नंबर, पता:

.....

11. ग्रामीण क्षेत्रों में चयनित गांव के ग्राम प्रधान/ शहरी क्षेत्रों चयनित क्षेत्रों के पार्षद से प्राप्त अनुमति पत्र की प्रति संलग्न करें:

(शिविर स्थल चयन एवं 50 शिविरार्थियों के रुकने के स्थल हेतु)

.....

12. कार्यक्रम अधिकारी द्वारा अधिग्रहित ग्राम / मलिन बस्ती चयन कर आधिकारिक सूचना भेजने का पत्र (जनपद जिलाधिकारी ,मुख्य विकास अधिकारी तथा ब्लॉक डेवलपमेंट ऑफिसर संबंधित ग्राम):

कार्यक्रम अधिकारी द्वारा प्रेषित पत्र की प्रति संलग्न करें।

13. वर्ष 2025-26 में अप्रैल माह से नवम्बर माह तक आयोजित सभी सामान्य कार्यक्रम:

(विषय एवं दिनांक सहित)

14. कार्यक्रम अधिकारी का नाम, मोबाइल नंबर, ईमेल:

15. प्राचार्य / कार्यक्रम समन्वयक/ उप शिक्षा निदेशक, माध्यमिक मंडल का नाम, मोबाइल नंबर, ईमेल:

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

कार्यक्रम अधिकारी (दिनांक व मोहर सहित)

प्राचार्य (दिनांक व मोहर सहित)

अनुमति सहित अग्रसारित:.....

कार्यक्रम समन्वयक विश्वविद्यालय / उप शिक्षा निदेशक, माध्यमिक मंडल (हस्ताक्षर, दिनांक व मोहर सहित)

निर्देश:-

विशेष शिविर आयोजन की सूचना 15 दिन पूर्व निम्न अधिकारियों को स्पीड पोस्ट द्वारा भेजना अनिवार्य है-

- सूचना न मिलने की दशा में शिविर हेतु अनुदान शासन द्वारा प्रेषित नहीं किया जाएगा, जिसकी पूर्ण जिम्मेदारी कार्यक्रम अधिकारी, प्राचार्य, कार्यक्रम समन्वयक एवं उप शिक्षा निदेशक की होगी।
 - किसी अपरिहार्य कारण से सात दिवसीय रात्रि दिवस विशेष शिविर(day /night camp) आयोजन यदि दिवस शिविर (day camp) के रूप में आयोजित करने की उक्त प्रारूप के साथ अनुमति पत्र प्रेषित करना अनिवार्य है,जिसकी पूर्ण जिम्मेदारी कार्यक्रम अधिकारी ,प्राचार्य , कार्यक्रम समन्वयक एवं उप शिक्षा निदेशक की होगी।
1. विशेष कार्याधिकारी एवं राज्य संपर्क अधिकारी, राष्ट्रीय सेवा योजना कोष्ठक, उत्तर प्रदेश शासन, कक्ष संख्या 47, बहुखंडी भवन, तृतीय मंजिल, सचिवालय लखनऊ, उत्तर प्रदेश - 260001
 2. क्षेत्रीय निदेशक , राष्ट्रीय सेवा योजना , युवा कार्य विभाग , युवा कल्याण एवं खेल मंत्रालय ,भारत सरकार, कक्ष संख्या 01, आठवां तल , केंद्रीय भवन अलीगंज ,लखनऊ 260026।
 3. जिलाधिकारी, संबंधित जनपद/मुख्य विकास अधिकारी।
 4. वित्त अधिकारी, विश्वविद्यालय एवं कुलसचिव।
 5. कार्यक्रम समन्वयक विश्वविद्यालय / उप शिक्षा निदेशक, माध्यमिक मंडल।
 6. शिविर स्थल के निकट थाना प्रभारी।

राष्ट्रीय सेवा योजना, उत्तर प्रदेश

प्रपत्र- VII अन्य विभिन्न मदों पर किये गए व्यय का मदवार विवरण 2025-26 (I/II/III त्रैमासिक, माह

2025 से माह

2025 तक)

क्र० सं०	मद का नाम	विश्वविद्यालय/मंडल/प्राविधिक शिक्षा क्षेत्र स्तर पर	महाविद्यालय/विद्यालय/पोलिटेक्निक स्तर पर	योग (देय धनराशि का अधिकतम योग)
1	2	3	4	5
1	आउट ऑफ़ पॉकेट अलाउंस			
	कार्यक्रम समन्यवक			
	कार्यक्रम अधिकारी का नाम- मोबाइल नंबर-			
2	अंशकालिक स्टाफ का मानदेय (नाम, मो० नं०)			
3	यात्रा भत्ता			
4	संपरीक्षा शुल्क			
5	स्टेशनरी			
6	डाक टिकट			
7	डायरी			
8	बैज			
9	प्रमाण-पत्र			
10	टेलीफोन			

11	उपकरणों आदि पर व्यय			
12	अन्य व्यय			
13	नियमित कार्यक्रम पर व्यय			
	(क) विश्वविद्यालय स्तर पर			
	(ख) महाविद्यालय स्तर पर			
14	वाहन व्यवस्था पर व्यय			
15	विशेष शिविर पर व्यय			
16	अन्य व्यय (एक दिवसीय शिविर)			
	योग			
	महायोग -			

हस्ताक्षर (मुहर सहित)

नाम- डॉ. कृष्ण कुमार सिंह

पदनाम- कार्यक्रम समन्वयक

वि. वि. का नाम- जे.एन.सी.यू. बलिया

मोबाइल नं0- 9452400911

ई-मेल- kksinghd@gmail.com & nssjncu@gmail.com

हस्ताक्षर (मुहर सहित)

नाम- श्री आनन्द दुबे

पदनाम- वित्त अधिकारी

मोबाइल नं0- 8765923591

ई-मेल- jncuballia@gmail.com