



# जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय, बलिया Jananayak Chandrashekhar University, Ballia

पत्रांक-जे0एन0सी0यू0 / आर0कैम्प(सा0प्र0) / 1598 / 2020 दिनांक: 03 जुलाई, 2020  
सेवा में,

प्राचार्य / प्रबंधक,  
समस्त महाविद्यालय,  
सम्बद्ध जननायक चन्द्रशेखर विश्वविद्यालय,  
बलिया।

विषय:-प्रदेश के राज्य विश्वविद्यालयों से सम्बद्ध राजकीय / सहायता प्राप्त अशासकीय  
/ स्ववित्तपोषित महाविद्यालयों की सूची उपलब्ध कराने के संबंध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में उत्तर प्रदेश राज्य उच्च शिक्षा परिषद् के पत्र  
संख्य: 216 / रा0उ0शि0प0 / 53 / 19 दिनांक :- 03 जुलाई, 2020 का सन्दर्भ ग्रहण  
करने का कष्ट करें।

इस सम्बन्ध में उच्च शिक्षा परिषद्, लखनऊ द्वारा संलग्न निर्धारित प्रारूप पर  
सूचना मांगी गई है। वांछित सूचना विश्वविद्यालय वेबसाइट [www.jncu.ac.in](http://www.jncu.ac.in) पर  
उपलब्ध प्राचार्य / शिक्षकों का डाटा अपडेट / पुरित कराते हुए दिनांक 08 जुलाई,  
2020 तक विश्वविद्यालय के ई-मेल [jncuballia@gmail.com](mailto:jncuballia@gmail.com) पर प्रेषित करना सुनिश्चित  
करें। उक्त तिथि तक सूचना प्राप्त न होने की दशा में पूर्व में उपलब्ध कराये गये  
विवरण को सही मानते हुए तदनुसार परिषद् को सूचना भेज दी जाएगी।

संलग्न: निर्धारित प्रारूप (कुल 03 पृष्ठ)

भवदीय

(संजय कुमार)  
कुलसचिव

पता:-शहीद स्मारक, निकट सुरहा ताल, जिला-बलिया, उ0प्र0 पिन कोड:-277001  
Address:- Saheed Smarak, Near Surha Taal, Dist-Ballia, U.P. Pin Code-277001  
Website:-[www.jncu.ac.in](http://www.jncu.ac.in) E-mail :- [jncuballia@gmail.com](mailto:jncuballia@gmail.com)

राजकीय महाविद्यालय हेतु

प्रारूप-1

विश्वविद्यालय का नाम:.....

क्र०	महाविद्यालय का नाम (जैसा कि सम्बद्धता में उल्लिखित है)	जनपद का नाम	प्राचार्य का नाम	फोन नम्बर	मोबाइल नम्बर	महाविद्यालय की ई-मेल आईडी
1.						
2.						
3.						
4.						

दिनांक.....

हस्ताक्षर  
कुलसचिव,  
सम्बन्धित राज्य विश्वविद्यालय

अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालय हेतु

प्रारूप-2

विश्वविद्यालय का नाम:.....

क्र०	महाविद्यालय का नाम (जैसा कि सम्बद्धता में उल्लिखित है)	जनपद का नाम	प्राचार्य का नाम	फोन नम्बर	मोबाइल नम्बर	महाविद्यालय की ई-मेल आईडी:
1.						
2.						
3.						
4.						

दिनांक.....

हस्ताक्षर  
कुलसचिव,  
सम्बन्धित राज्य विश्वविद्यालय

स्ववित्तपोषित महाविद्यालय हेतु

प्रारूप-3

विश्वविद्यालय का नाम:.....

क्र०	महाविद्यालय का नाम (जैसा कि सम्बद्धता में उल्लिखित है)	जनपद का नाम	प्राचार्य का नाम	फोन नम्बर	मोबाइल नम्बर	महाविद्यालय की ई-मेल आईडी
1.						
2.						
3.						
4.						

दिनांक.....

हस्ताक्षर  
कुलसचिव,  
सम्बन्धित राज्य विश्वविद्यालय