



छात्रावास
Hostel

डॉ. शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय

दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार
Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow
Divyangjan Empowerment Department, Govt. of Uttar Pradesh

75
Azadi Ka
Amrit Mahotsav

पत्रांक: 85/पु0छा0/डीएसएमएनआरयू/2025-26

दिनांक-29 सितम्बर, 2025

// सूचना //

विश्वविद्यालय के पुरुष छात्रावास द्वारा निर्गत पूर्व सूचना पत्रांक-844/छात्रावास/डीएसएमएनआरयू/2025-26, दिनांक-22.09.2025 के तारतम्य में पुरुष छात्रावास में पूर्व से आवासित तथा नवप्रवेशित दिव्यांग एवं गैर दिव्यांग छात्रों को सूचित किया जाता है कि नवीन शैक्षणिक सत्र 2025-26 हेतु पुरुष छात्रावास में कक्ष आवंटन हेतु समर्थ पोर्टल पर ऑनलाइन आवेदन करने की अन्तिम तिथि पूर्व में दिनांक-30.09.2025 तक निर्धारित की गयी थी। समर्थ पोर्टल में आयी कुछ तकनीकी बाधा के फलस्वरूप छात्रों द्वारा समय से समर्थ पोर्टल पर फार्म न भर पाने के कारण छात्रों की सुविधा के दृष्टिगत उक्त तिथि को 06.10.2025 तक विस्तारित किया जाता है। समस्त छात्रों को छात्रावास आवंटन के लिए URL: dsmru.samarth.edu.in के माध्यम से login करने के उपरान्त Service Tab में जाकर पुरुष छात्रावास आवंटन हेतु अपना पंजीकरण करना होगा।।

शैक्षणिक सत्र 2025-26 हेतु पुरुष छात्रावास में कक्ष आवंटन हेतु आनलाईन आवेदन करने के दौरान निम्न अभिलेखों को अपलोड किया जाना आवश्यक है-

1. पूर्व सत्र का अंक पत्र (अनिवार्य रूप से)।
2. सहमति/शपथ-पत्र (अनिवार्य रूप से)। (प्रारूप संलग्न)
3. स्वास्थ्य प्रमाण-पत्र (अनिवार्य रूप से)। (प्रारूप संलग्न)
4. दिव्यांगता प्रमाण-पत्र (केवल दिव्यांग छात्रों हेतु)।
5. निवास प्रमाण-पत्र (अनिवार्य रूप से)।

(समस्त अभिलेखों को एक साथ सेलेक्ट करके अपलोड किया जाना अनिवार्य है)।

(प्रो० वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट, छात्रावास

पृष्ठांकन संख्या व दिनांक उपरोक्तानुसार।
प्रतिलिपि:- निम्नलिखित को सूचनार्थ प्रेषित-

1. वैयक्तिक सहायक, कुलपति महोदय को माननीय कुलपति महोदय के सादर सूचनार्थ।
2. कुलसचिव, विश्वविद्यालय।
3. अधिष्ठाता शैक्षणिक, विश्वविद्यालय।
3. अधिष्ठाता छात्र-कल्याण, विश्वविद्यालय।
- ✓ 4. सिस्टम एनालिस्ट, विश्वविद्यालय को वेबसाइट पर अपलोड किये जाने हेतु।

(प्रो० वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट, छात्रावास

सहमति-पत्र/ शपथ-पत्र

मैं.....पुत्र/पुत्री.....निवासी.....यह
शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि
1. मैं डॉ. शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ का एक नियमित विद्यार्थी हूँ, वर्तमान में कोर्स का नाम....., वर्ष/सेमेस्टर वर्ष/सेमेस्टर..... में अध्ययनरत हूँ।
2. मैं विश्वविद्यालय के छात्रावास (पुरुष/महिला छात्रावास) हेतु सब.....के लिए आवेदन कर रहा हूँ।
3. मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैंने अब तक विश्वविद्यालय में कुल 7 वर्षों से अधिक छात्रावास सुविधा प्राप्त नहीं की है, न तो लगातार और न ही खंडों में।
4. मेरे द्वारा छात्रावास आवेदन पत्र में दी गई सूचनाएँ एवं उससे संबंधित दस्तावेज प्रस्तुत किए गए हैं, वह सत्य, पूर्ण और सही हैं।
5. यदि भविष्य में मेरे द्वारा दी गई कोई भी जानकारी गलत, भ्रामक या अपूर्ण पाई जाती है, तो विश्वविद्यालय द्वारा मेरा छात्रावास आवेदन तत्काल निरस्त किया जा सकता है, और मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक या कानूनी कार्रवाई की जा सकती है। इस पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।
6. मैंने संशोधित छात्रावास नीति 2024 को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है और उसमें उल्लिखित सभी नियमों एवं विनियमों का पालन करने हेतु सहमत हूँ।
यह शपथ-पत्र मैं विश्वविद्यालय में छात्रावास सुविधा हेतु अपनी पूर्ण सद्भावना और स्वेच्छा से प्रस्तुत कर रहा हूँ।

घोषणा कर्ता / शपथकर्ता (विद्यार्थी का हस्ताक्षर) _____

नाम: _____

नामांकन संख्या: _____

कोर्स एवं वर्ष: _____

मोबाइल नंबर: _____

सत्यापन

मैं, उपर्युक्त नामधारी, यह सत्यापित करता हूँ कि यह शपथ-पत्र मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है, और इसमें कोई भी तथ्य छुपाया नहीं गया है। मैंने यह शपथ-पत्र पूर्ण होश-हवास में, बिना किसी दबाव के दिया है।

दिनांक: ____ / ____ / 2025

स्थान: लखनऊ

हस्ताक्षर: _____

(शपथकर्ता)

COMMUNICABLE DISEASE-FREE CERTIFICATE

To Whom It May Concern,

This is to certify that [Student Name], son/daughter of [Father's/ Mother's Name], aged [Age] years, a resident of [Full Address], has been medically examined by me on [Date].

Upon thorough clinical evaluation, the above-named individual does not show any signs or symptoms of any communicable diseases such as:

- Tuberculosis
- Hepatitis(A,B,C)
- Typhoid
- Chickenpox
- Measles/Mumps
- COVID-19 or any respiratory tract infection
- Skin infections or infestations (like scabies, ringworm, etc.)

The student is found to be medically fit and free from any contagious or communicable illness as of the date of examination.

This certificate is issued for the purpose of hostel/school/college admission or as required by the concerned authority.

Doctor's Name: _____

Reg. No.: _____

Qualification: _____

Signature: _____

Seal of the Doctor/Hospital

Date: