पुरूष छात्रावास
Boys Hostel

डॉ. शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार
Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow
Divyangjan Empowement Department, Govt. of Uttar Pradesh

Azadi Ka Amrit Mahotsav

पत्रॉक: 866/पु0छा0/डीएसएमएनआरयू/2025–26 दिनॉक–06अक्टूबर, 2025

//सूचना//

विश्वविद्यालय द्वारा संचालित विभिन्न पाठ्यक्रमों के अन्तर्गत नवीन सत्र 2025–26 में ऐसे दिव्यांग/गैर दिव्यांग छात्र जिन्होंने पुरूष छात्रावास में कक्ष आवंटन हेतु नियमावली–2024 के अनुरूप समर्थ पोर्टल पर ऑनलाईन आवेदन किया है तथा उनका नाम वरीयता क्रम में तृतीय चरण की निर्गत छात्रावास आवंटन सूची में अंकित है, को सूचित किया जाता है कि वे संलग्न सूची के अनुसार कार्यालय अवधि में उपस्थिति होकर अपने कक्ष आवंटन की प्रक्रिया पूर्ण कराया जाना सुनिश्चित करें।

छात्रावास अवंटन ऑनलाईन प्राप्त आवेदन–पत्रों में वरीयता सूची (मेरिट सूची) एवं रिक्त सीटों के आधार पर किया जा रहा है। यदि किसी दिव्यांग/गैर–दिव्यांग छात्र द्वारा ऑनलाईन भरे गए आवेदन में कोई गलत/असत्य सूचना दी गई है तो ऐसे छात्रों के छात्रावास में कक्ष आवंटन प्रकरण पर कोई विचार नहीं किया जायेगा तथा उनका आवेदन निरस्त कर दिया जायेगा। वेबसाइट पर अपलोड आवंटन फार्म की प्रति प्रिंटआउट कर छात्र को पूर्णरूपेण भरकर समस्त वांछित अभिलेखों सहित लाना अनिवार्य होगा (छात्रावास आवंटन फार्म के प्रारूप की प्रति संलग्न है)। छात्रों को यह भी अवगत कराना है कि निर्गत की गई वरीयता सूची में **जिन छात्रों का नाम अंकित है वे ही छात्र नियत तिथि पर छात्रावास कक्ष आवंटन हेतु उपस्थित हों।**

छात्रों को निम्नलिखित अभिलेखों के साथ आवंटन के समय उपस्थिति होना होगा।

1. समर्थ पोर्टल द्वारा भरा गया आवेदन पत्र।
2. छात्रावास आवंटन आवेदन फार्म (संलग्न है)।
3. समर्थ पोर्टल के माध्यम से ऑनलाइन आवेदन के दौरान अपलोड किये गये समस्त प्रमाण पत्र (मूलरूप में)।
4. छात्र एवं छात्र के माता–पिता के आधार कार्ड की छायाप्रति।
5. जाति प्रमाण–पत्र की छायाप्रति।
6. कोर्स–शुल्क रसीद की छायाप्रति।

संलग्नक–:

1. शैक्षिक सत्र 2025–26 हेतु दिव्यांग छात्रों की वरीयता क्रम में आवंटन सूची।
2. छात्रावास आवंटन फार्म की छायाप्रति।

(प्रो0 वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट, छात्रावास

पृष्ठांकन संख्या व दिनॉक उपरोक्तानुसार।
प्रतिलिपि–: निम्नलिखित को सूचनार्थ प्रेषितः–

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

06/10/2025

(प्रो0 वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट, छात्रावास0

Scanned with OKEN Scanner

Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow
Boy's Hostel Third Provisional Allotment List

Reporting Date: 8 October 2025

S. No	Enrolment Number	Name	PwBD	Father Name	Programme	Sem	Marks %
1	DSMNRU2400044041	MOHAMMAD SHAMEEM	YES()	MOHD MUNNA	B. Com LLB	3	65
2	DSMNRU2400014001	MOHIT PAL	YES()	PAMLAL PAL	B. Ed SE VI	3	64
3	DSMNRU2400014005	CHANDAN PRASAD	YES()	NARSINGH AWATAR	B. Ed SE VI	3	57.5
4	DSMNRU2400031045	ANIRUDH KUMAR GAUTAM	YES()	RAM AVTAR	B. Pharma	3	57.5
5	DSMNRU2400082088	ARYAN TIWARI	()	SANTOSH KUMAR TIWARI	B. Tech CSE	3	77.6
6	DSMNRU2400082045	RITESH KUMAR	()	RAMJEE THAKUR	B. Tech CSE	3	72.4
7	DSMNRU2400082017	RAJ YADAV	()	HARIKESH KUMAR YADAV	B. Tech CSE	3	65.6
8	DSMNRU2400082086	AMALESH SONKAR	()	RAMPYARE SONKAR	B. Tech CSE	3	64
9	DSMNRU2400082049	VICKY GUPTA	()	SHIVSAGAR GUPTA	B. Tech CSE	3	63.8
10	DSMNRU2400082040	SHRI KRISHNA SHARMA	()	SHAILENDRA SHARMA	B. Tech CSE	3	61.2
11	DSMNRU2400082051	SUSANK	()	MAHESH CHANDRA GUPTA	B. Tech CSE	3	61.2
12	DSMNRU2400047004	ADITYA UPADHYAY	()	DURGESH UPADHYAY	B. Tech CSE (AI & FM)	3	80.02
13	DSMNRU2400047008	ANKIT SHARMA	()	ASHOK	B. Tech CSE (AI & FM)	3	70.5
14	DSMNRU2400001141	MANISH PALARIYA	YES(Blind)	KESHAV DUTT PALARIYA	BA	3	71
15	DSMNRU2400001168	NAVEEN SINGH	YES(Blind)	DINESH SINGH	BA	3	69
16	DSMNRU2400001054	ARSH THAPA	YES(Blind)	ASHISH THAPA	BA	3	62.5
17	DSMNRU2300001091	CHANDRA BHAN VISHWAKARMA	YES(Blind)	BHAGWANDAS VISHWAKARMA	BA	5	62
18	DSMNRU2400001062	ASHISH KUMAR	YES(Blind)	KUNDAN LAL	BA	3	61.5
19	DSMNRU2400001236	ROHIT PANDEY	YES(Blind)	DINESH PANDEY	BA	3	59.3

N Singh 06/10/25
(DR. Narendra Pratap Singh)

(Ashish Kumar Gupta)

Tyagi
(Dr. Dushyant Tyagi)

प्रो० वीरेन्द्र सिंह यादव
06-10-2025

6/10/25

Scanned with OKEN Scanner

Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Luckno

Boy's Hostel Third Provisional Allotment List

20	DSMNRU2400001313	VIJAY KUMAR	YES(H.I)	SHIV KUMAR	BA	3	56
21	DSMNRU2400001065	ASHISH PAL	YES(H.I)	BALIRAM PAL	BA	3	52.9
22	DSMNRU2300001007	ABHISHEK KUMAR SHAH	YES(H.I)	NARENDRA SAH	BA	5	52.06
23	DSMNRU2400001193	PRANAY DHAR DWIVEDI	YES(H.I)	KARUNESH DHAR DWIVEDI	BA	3	50.6
24	DSMNRU2400025022	UTKARSH MOHAN AWASTHI	NO()	KULDEEP NATH AWASTHI	BPO	2	74.7
25	DSMNRU2300016006	ANKIT KUMAR	YES(Deaf)	DEVANAND	BVA	5	69.3
26	DSMNRU2400075018	DINESH KUMAR YADAV	YES()	BHARAT PRASAD YADAV	LLM	3	50.3
27	DSMNRU2400061016	MOHIT KUMAR YADAV	YES()	RAM BHAJAN	MA (Pol Sci)	3	58
28	DSMNRU2400085047	RAHUL KUMAR	YES()	ASHA RAM	MBA	3	68.8
29	DSMNRU2400073028	CHIRAUNJI LAL	YES()	SIDDHA	MSW	3	64
30	DSMNRU2400073030	SANJAY KUMAR	YES()	FAGUNI RAM	MSW	3	63

N Singh 06/10/25
(DR- Narendra Pratap Singh)

(Ashish Kumar Gupta)

06-10-2025

D Tyagi
(Dr. Dushyant Tyagi)

6/10/25

Scanned with OKEN Scanner

COMMUNICABLE DISEASE-FREE CERTIFICATE

To Whom It May Concern,

This is to certify that [Student Name], son/daughter of [Father's/ Mother's Name], ged [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-19oranyrespiratorytractinfection
- 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: ....

Scanned with OKEN Scanner

सहमति-पत्र/ शपथ-पत्र

मैं..............................पुत्र /पुत्री..निवासी..यह शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि

1. मैं डॉ. शकुंतला 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 सत्र ---------------------- 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 आवंटन 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, औरइसमें 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)

Scanned with OKEN Scanner

क्रमांक S. No. ....

सत्र Session 20......-- 20...........

छात्रावास आवंटन आवेदन-पत्र

Application Form for Hostel Allotment

डॉ. शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ

Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow

पासपोर्ट आकार का फोटो चस्पा करें Paste here

कार्यालय द्वारा भरा जायेगा To be filled by the Office

Allotted Room No. (आवंटित कक्ष संख्या) .... Fee Details

(शुल्क विवरण): ....

Date दिनांक: .... Challan No. चालान संख्या:

छात्रावास विद्यार्थियों हेतु For the Students of Hostel

विगत वर्ष छात्रावास आवंटन आवेदन पत्र संख्या Application Form No. of Last Year Allotted:

Name of the Student (in capital letters): ....

....

विद्यार्थी का नाम (हिंदी में): ....

....

Mob.no of the Student...

पाठ्यक्रम (जिसमें नामांकित हैं) Course (in which, enrolled): ....

सेमेस्टर/वर्ष Semeter/Year ....

प्रवेश शुल्क रसीद सं0/दिनांक Admission Receipt No. & Date: .... अंतिम परीक्षा में प्राप्तांकों का प्रतिशत Percentage of the Last Examination: ....

स्थानीय संरक्षक का नाम Local Guardian's Name: .... विद्यार्थी से सम्बन्ध Relation with students ....

स्थानीय संरक्षक का पता Address of the Local Guardian:

....

.... संरक्षक का मोबाइल नं०

Mob. No. of tha Local Guardian ....

Declaration by the Student

I ______________________ hereby declare that the particulars furnished by me (specially duration of hostel allotment) in this registration form are true to the best of my knowledge and belief. In case any information is found to be incorrect, University shall have full right to punish/rusticate me.

मैं ______________ सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा इस आवेदन पत्र में जो जानकारी दी गई है (विशेषकर विगत वर्षों में छात्रावास में रहने की अवधि) मेरे अनुसार सत्य एवं विश्वसनीय है। यदि मेरे द्वारा दी गई कोई जानकारी असत्य पाई जाती है, तो विश्वविद्यालय को मुझे दण्डित/निष्कासित करने का पूर्ण अधिकार होगा।

दिनांक Date: ....

विद्यार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

Signature/Thumb impression of the Student

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Undertaking (I)

प्रतिबद्धता (I)

I understand that:

1. Consumption and possession of all types of alcohol, cigarettes, narcotics and other drugs would automatically debar the student from residing in the University hostel and campus.
2. It is required to maintain the decorum in the hostel premises. Misbehavior with fellow students/hostel staff/Warden (s) will lead to rustication from the hostel.
3. Hostel administration reserves the right to allow or not to allow to any student in the hostel.
4. I shall abide by all the rules and regulations prescribed by the University and amended time to time. I shall vacate the hostel room within four days from the last date of examination at the end of even semester.

मैं समझता / समझती हूँ कि:

1. सभी प्रकार के अल्कोहल, सिगरेट, नॉरकोटिक्स एवं अन्य नशीले पदार्थों का उपभोग करने एवं उनको रखने से विद्यार्थी को स्वतः विश्वविद्यालय छात्रावास एवं परिसर से निष्कासित कर दिया जायेगा।
2. छात्रावास परिसर में मर्यादा बनाए रखना अपेक्षित होगा। सहपाठियों / हॉस्टल स्टाफ / वार्डेन के साथ दुर्व्यवहार किये जाने पर छात्रावास से निष्कासित कर दिया जायेगा।
3. किसी विद्यार्थी को छात्रावास में अनुमति प्रदान करने अथवा न प्रदान करने का अधिकार छात्रावास प्रशासन के पास आरक्षित होगा।
4. मैं विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित सभी नियमों और विनियमों तथा समय–समय पर संशोधनों का पालन कर सहयोग करूंगा। मैं सम–सेमेस्टर की सत्रांत परीक्षा की अंतिम तिथि से चार दिनों के भीतर छात्रावास का कमरा खाली कर दूंगा।

Signature of Parent/Guardian
माता–पिता / अभिभावक के हस्ताक्षर
Name (नाम): ____________________

Signature of the Student
विद्यार्थी के हस्ताक्षर
Name (नाम): ____________________

Anti Ragging Declaration/Undertaking (II)

एन्टी रैगिंग घोषणा/प्रतिबद्धता (II)

I, ____________________ Son/Daughter of ____________________ student of (course) ____________ Semester ________ Year ________ Session ____________ do hereby solemnly affirm and undertake that I shall not indulge in any form of Ragging and that shall make determine efforts to eradicate ragging totally.

I am fully aware that ragging of junior or other fellow students through physical or mental harassment is a heinous social evil and cognizable offence, that the barbarous act of ragging may disturb the mental balance of the students besides causing physical harm, that this may result into damaging consequence and adversely affect his career permanently and that serious cognizance shall be taken if I am found involved in ragging or of any complaint in this regard which may lead to my rustication form this University and also lodging a complaint with the police for taking action against me under the prevailing rules.

Further, I undertake to follow the hostel rules as well as the directives given by hostel administration and I shall be liable for disciplinary action, including expulsion from hostel, if I am found violating the same.

In the event of my in-eligibility to continue in the class for which I have registered, I shall vacant the Hostel immediately.

मैं, ... पुत्र / पुत्री .... विद्यार्थी पाठ्यक्रम .... सेमेस्टर .... सत्र .... शपथपूर्वक प्रतिबद्ध हूँ कि मैं किसी भी प्रकार की रैगिंग में भाग नहीं लूंगा / लूँगी तथा रैगिंग को पूर्णतया समाप्त करने हेतु निश्चित प्रयास करूँगा / करूँगी।

मैं पूर्णतया अवगत हूँ कि कनिष्ठ अथवा अन्य सहपाठियों को शारीरिक अथवा मानसिक रूप से प्रताड़ित करना एक जघन्य सामाजिक बुराई एवं संज्ञेय अपराध है, तथा रैगिंग के क्रूरतापूर्ण कृत्य से विद्यार्थी का मानसिक सन्तुलन बिगड़ने के साथ उसे शारीरिक क्षति पहुँच सकती है, तथा इसके घातक परिणाम हो सकते है एवं उसका कैरियर स्थायी रूप से प्रभावित हो सकता है और यदि मैं रैगिंग में संलिप्त पाया गया अथवा इससे सम्बन्धित मेरे विरुद्ध शिकायत पाई गयी तब इसका संज्ञान लेते हुए मुझे विश्वविद्यालय के छात्रावास से निष्कासित कर दिया जायेगा तथा प्रचलित नियमों के अन्तर्गत मेरे विरुद्ध कार्यवाही हेतु पुलिस में शिकायत दर्ज कर दी जायेगी।

पुनश्च, मैं छात्रावास के नियमों तथा छात्रावास प्रशासन द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुपालन हेतु प्रतिबद्ध हूँ, तथा यदि मेरे द्वारा उनकी अवहेलना की जाती है तब मेरे विरुद्ध छात्रावास से निष्कासन सहित अनुशासनात्मक कार्यवाही की जायेगी।

जिस कक्षा में मैं पंजीकृत हूँ यदि किसी कारणवश मुझे अयोग्य पाया जाता है तब मैं तत्काल छात्रावास खाली कर दूंगा / दूंगी।

Signature of Parent/Guardian
माता–पिता / अभिभावक के हस्ताक्षर
Name (नाम) : ____________________
Contact no. (सम्पर्क / दूरभाष) ____________

Signature of the Student
विद्यार्थी के हस्ताक्षर
Name (नाम) ____________________
Contact no. ____________________

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

छात्र एवं उनके माता– पिता द्वारा छात्रावास हेतु देय सहमति–पत्र

1. विद्यार्थी का नाम..
2. पिता का नाम.. मो0 नं0..........................
3. माता का नाम ....मो0 नं0..........................
4. ब्लॉक..............................कक्ष सं0..
5. विभाग/संकाय/कक्षा...सेमेस्टर........................
6. दिव्यागंता..
7. जाति..
8. जन्म तिथि..
9. पिता का ऑफिस का पता..
   मो0नं0 (ऑफिस)..
   माता का ऑफिस का पता..
   मो0नं0 (ऑफिस)..
10 स्थाई पता...
   ....
11 वर्तमान का पता...
   ....

नवीनतम पासपोर्ट
साइज स्वप्रमाणित
फोटो
(पिता)

नवीनतम पासपोर्ट
साइज स्वप्रमाणित
फोटो
(माता)

मैं..पुत्र श्री .... पाठयक्रम ....सेमेस्टर/वर्ष...... .... सत्र.....................का छात्र हूँ एवं मैं प्रतिबद्ध/वचनबद्ध होकर बयान करता हूँ कि उक्त शपथ –पत्र में बिन्दु 1 से 11 तक मे वर्णित सभी तथ्य सत्य है इसमे कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। किसी तथ्य के गलत पाये जाने पर विश्वविद्यालय एवं छात्रावास प्रशासन मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक/दण्डनात्मक कार्यवाही कर सकता है। मैं विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित सभी दिशा–निर्देशो का अनुपालन करूँगा तथा समय–समय पर संशोधनों का पालन कर सहयोग करूँगा।

पिता/माता/अभिभावक के हस्ताक्षर

विद्यार्थी का पूर्ण नाम व हस्ताक्षर दिनॉक सहित

नोटः– छात्रावास मे आवंटन विश्वविद्यालय की छात्रावास नियमावली, 2024 के अधीन रहेगा।

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

KUNTALA MISRA NATIONAL REHABILITATION UNIVERSITY
LUCKNOW

HOSTEL

UNDERTAKING

I --- Ms/Mrs Son/Daughter of ----------------------------------seeking admission in --- Girls/Boys Hostel Dr. Shakuntala misra National Rehabilitation University, Lucknow is unable to submit the following documents to Admission Committee at Girls/Boys Hostel at the time of counselling:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

I do herby undertake to submit the above mentioned documents within 20 Days Without fail.

Name:

Father;s Name: FOR ADMISSION COMMITETEE

Date:

Signature:

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner