...ला छात्रावास

...irls Hostel

डॉ0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।

Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow.

पत्रांक 259/महिला छात्रावास/डॉ0.श.मि.रा.पु.वि./2024–25, लखनऊ दिनांकः– 21 नवम्बर, 2024

//आवश्यक सूचना//

विश्वविद्यालय के महिला छात्रावास में कक्ष आवंटन हेतु विश्वविद्यालय में अध्ययनरत् समस्त दिव्यांग छात्राओं को सूचित किया जाता हैं कि जो किन्ही कारणों से छात्रावास आवंटन हेतु गूगल फार्म नही भर पाएँ हैं, ऐसे समस्त छात्राओं को महिला छात्रावास आवंटन कराने हेतु अन्तिम अवसर प्रदान किया जाता हैं।

उक्त छात्राए अधोवर्णित आवेदन फार्म वेबसाइट से निकालकर फार्म के साथ समस्त वछिंत अभिलेखों, प्रमाण–पत्रों को संलग्न करते हुए छात्रावास कार्यालय में दिनाँक 23.11.2024 तक जमा करना सुनिश्चित करें।

उपरोक्त वर्णित तिथि पर यदि छात्राओं द्वारा छात्रावास आवंटन फार्म भरकर जमा नहीं किया जाता है। तो ऐसी अन्तःवासी छात्राओं का कक्ष रिक्त मानकर नवप्रवेशित छात्राओं को कक्ष आवंटन कर दिया जायेगा, जिसके लिए छात्राएं स्वयं जिम्मेदार होंगी।

संलग्नक–आवेदन फार्म की प्रति।

(डॉ0 पांचाली सिंह)
(अतिरिक्त चीफ प्रोवोस्ट)
महिला छात्रावास

(डॉ0 कविता त्यागी)
(अतिरिक्त चीफ प्रोवोस्ट)
महिला छात्रावास

प्रतिलिपिः–निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1– मा0 कुलपति महोदय को सादर अवलोकनार्थ।
2– कुलसचिव, विश्वविद्यालय।
3– कुलानुशासक, विश्वविद्यालय।
4– अधिष्ठाता (शैक्षणिक), विश्वविद्यालय।
5– सिस्टम एनालिस्ट को विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड किये जाने हेतु।
6– महिला छात्रावास की नोटिस बोर्ड पर चस्पा करने हेतु।

20.11.24

(डॉ0 पांचाली सिंह)
(अतिरिक्त चीफ प्रोवोस्ट)
महिला छात्रावास

20/11/24

(डॉ0 कविता त्यागी)
(अतिरिक्त चीफ प्रोवोस्ट)
महिला छात्रावास

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 Office

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

(शुल्क विवरण): ....

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

छात्रावास विद्यार्थियों हेतु Students of Hostel

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

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

....

विद्यार्थी का नाम (हिंदी में): ....

....

Mob.no of 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 %age of Last Examination: ....

स्थानीय संरक्षक का नाम Local Guardian's Name: ....

सम्बन्ध Relation with students .... विद्यार्थी से

स्थानीय संरक्षक का पता Address of local guardian:

....

....

Mob. No. of local guardian .... संरक्षक का मोबाइल न०

Declaration by the Student
विद्यार्थी द्वारा घोषणा

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... शपथपूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा इस आवेदन पत्र में जो जानकारी दी गई है (वि ेशकर 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

Undertaking (I)
प्रतिबद्धता (I)

I understand that:

1. Consumption and possession of all types of alcohol, cigarettes, narcotics and other drugs would automatical 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/ho staff/Warden (s) will lead to rustication from the hostel.
3. Hostel administration reserves the right to allow or not to allow of any student in the hostel.
4. I shall abide by all the rules and regulations prescribed by the University and amended time to time and cooperate. 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 स्वत 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 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 लूँगा/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 हैं एवं उसका कैरियर स्थायी रूप में प्रभावित हो सकता है और यदि मैं रैगिंग में संलिप्त पाया गया अथवा इससे सम्बन्धित मेरे विरूद्ध शिकायत पाई गयी तब इसका संज्ञान लेते हुए मुझे विश्वविद्यालय के छात्रावास से निष्कासित कर दिया जायेगा तथा प्रचलित नियमों के अन्तर्गत मेरे विरूद्ध 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 उक्त की अवहेलना की जाती है तब मेरे विरूद्ध 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 दूँगा/दूँगी।

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

Signature of Student
विद्यार्थी के हस्ताक्षर
Name (नाम): ____________________
Contact no. (सम्पर्क/दूरभाष): ____________

automatically
nts/host

छात्र/छात्राओं एवं उनके माता–पिता द्वारा छात्रावास हेतु देय सहमति/घोषणा/शपथ–पत्र

नवीनतम पासपोर्ट साइज स्वप्रमाणित फोटो (पिता)	नवीनतम पासपोर्ट साइज स्वप्रमाणित फोटो (माता)

1. विद्यार्थी का नाम..
2. पिता का नाम..मो0नं0..........................
3. माता का नाम..मो0नं0..........................
4. ब्लॉक..............................कक्ष सं0..
5. विभाग/संकाय/कक्षा..............................सेमेस्टर..................................
6. दिव्यागंता..
7. जाति..
8. जन्म तिथि..
9. पिता का आफिस का पता ....
   मो0नं0(आफिस)..
   माता का आफिस का पता..
   मो0नं0(आफिस)..
10. स्थाई पता..
    ....
11. वर्तमान का पता..
    ....
12. कोविड़–19 की जॉच–रिपोर्ट (लखनऊ) [हॉ] [नहीं]
13. वि वविद्यालय थर्मल स्कैनिंग की जॉच रिपोर्ट डाक्टर हस्ताक्षर दिनांक सहित

मैं, ...पुत्र/पुत्री.. विद्यार्थी पाठ्यक्रम .... सेमेस्टर/वर्श .... सत्र ....शपथपूर्वक प्रतिबद्ध/वचनवद्ध होकर बयान करता हूँ कि उक्त शपथ पत्र में बिन्दु 01से 13 तक में वर्णित सभी तथ्य सत्य/सही एवं मेरी पूर्ण जानकारी/वि वसनीय हैं। मैं कोविड/कोरोना बीमारी से ग्रसित नहीं हूँ तथा पूर्व में भी उक्त संक्रमण से प्रभावित नहीं हुआ हूँ। मेरे द्वारा वि वविद्यालय द्वारा कोविड–19 के दृष्टिगत छात्रावास, 2021–22 छात्रावास प्रवे ा हेतु जारी Standard Operating Procedure (SOP) का अनुपालन किया जायेगा। मेरे छात्रावास में आवासित रहने के समय यदि मैं कोविड–19 एवं अन्य माहामारी से ग्रसित पाया जाता हूँ अथवा इस दौरान मुझे कुछ हो जाता है तो इसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार हूँगा तथा मेरे माता–पिता को किसी भी प्रकार कोई आपत्ति नहीं होगी। इसमें कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। किसी तथ्य के गलत पाये जाने पर विश्वविद्यालय एवं छात्रावास प्रशासन मेरे विरूद्ध अनुशासनात्क/दण्डनात्मक कार्यवाही छात्रावास से निश्कासित करने के साथ–साथ परीक्षा से विरक्त कर सकता है। मैं विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित सभी दि ाा–निर्दे ाों/गाइड लाइन/ ार्तों/नियमों/विनियमों का अनुपालन करूंगा/करूँगी तथा समय–समय पर संशोधनों का पालन कर सहयोग करूंगा/करूँगी। मैं परीक्षा की अंतिम तिथि से एक दिन बाद छात्रावास का कमरा खाली कर दूंगा/दूंगी।

विद्यार्थी के पूर्ण नाम हस्ताक्षर दिनांक सहित
Student's Contact no. (सम्पर्क/दूरमाष):____________

पिता/अभिभावक हस्ताक्षर (सम्पर्क/दूरमाष)
Father's Signature Contact no. ________

माता के हस्ताक्षर (सम्पर्क/दूरमाष)
Mother's Signature Contact no. ________

चीफ प्रोवोस्ट/अतिरिक्त चीफ प्रोवोस्ट
महिला छात्रावास

नोटः–(उपरोक्त घोशणा–पत्र फॉरमेट को वि वविद्यालय की वेबसाइट से डाउनलोड कर मॉगी गयी सूचना अंकित/संलग्न करें।)

Academic Details

Name of Canditate:-..

Course:-..

Type of Disability:-..

Mobile Number:-..

S.No	NAME OF COURSE/DEGREE	NAME OF BOARD/UNIVERSITY/INSTITUTE	MONTH & YEAR OF EXAMINATION		MAX MARKS/CPGA	OBTAINED MARKS/OBTAIN CGPA
			MONTH	YEAR		
1	12^{TH}/PDCD					
2	Graduation					
3	Diploma					
4	Post Graduation					
5	Professional					
6	Ph.D					
7	Any Other					