

अधिष्ठाता कार्यालय

कला, मानविकी एवं सामाजिक विज्ञान संकाय

Office of the Dean

Faculty of Arts, Humanities & Social Science



डॉ. शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ

उत्तर प्रदेश सरकार

Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow

Government of Uttar Pradesh

पत्रांक: 350 / अधि०का० / डी०एस०एम०एन०आर०यू० / 2025-26

दिनांक: 20 नवम्बर, 2025

आवश्यक सूचना

बी०ए० पाठ्यक्रम के तृतीय एवं पंचम अधिसत्र के समस्त विद्यार्थियों को सूचित किया जाता है कि सत्र 2025-26 में सामूहिक जीवन बीमा से आक्षादित किये जाने हेतु निर्धारित प्रारूप पर समस्त सूचना भरकर अधिष्ठाता कार्यालय के कक्ष सं०-003 में विलम्बतम् दिनांक-24 नवम्बर, 2025 दिन सोमवार तक जमा करना सुनिश्चित करें।

फार्म का प्रारूप पत्र के साथ संलग्न है।

(प्रो० अश्वनी कुमार दुबे)
अधिष्ठाता

कला, मानविकी एवं सामाजिक विज्ञान संकाय

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

1. कुलपति कार्यालय को मा० कुलपति महोदय के सादर अवलोकनार्थ।
2. कुलसचिव विश्वविद्यालय।
3. परीक्षा नियंत्रक विश्वविद्यालय।
4. सिस्टम एनालिस्ट को विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु।
5. समस्त विभागाध्यक्ष कला, मानविकी एवं सामाजिक विज्ञान संकाय को छात्रों को सूचित करने हेतु।

(प्रो० अश्वनी कुमार दुबे)
अधिष्ठाता

कला, मानविकी एवं सामाजिक विज्ञान संकाय



DR. SHAKUNTALA MISRA NATIONAL REHABILITATION
UNIVERSITY, LUCKNOW

(SESSION:2025-26)

GROUP INSURANCE FORM

ENROLMENT NO. :
(for Office use only)

NO.:

(Office use only)

NAME OF THE STUDENT:
(In Capital Letters)

Paste photo
here (Do not
staple) write
the name on
the reverse of
the photo

FATHER'S NAME & AND CONTACT NO :

MOTHER'S NAME & CONTACT NO :

MAILING ADDRESS :

PERMANENT ADDRESS
(with contact no)

EMAIL ID :

DATE OF BIRTH :

GENDER (M/F) :

DISABILITY, IF ANY :

NATIONALITY :

BLOOD GROUP :

MOBILE NO. :

PROGRAMME WITH SUBJECT :

SEMESTER :

FEE RECEIPT NO. (With Date):
(Enclose the Photo copy):

Nominee :

STUDENT'S SIGNATURE
(With date)

Signature
Name of HOD/Co-ordinator