



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 Semester/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

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 (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

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 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. 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/वार्डन 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-समेस्टर 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 from 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 vacate 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 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 उक्त की 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 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): _____

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

1. विद्यार्थी का नाम.....

2. पिता का नाम..... मो०नं०.....

3. माता का नाम..... मो०नं०.....

4. ब्लॉक..... कक्ष सं०.....

5. विभाग/संकाय/कक्षा..... सेमेस्टर.....

6. दिव्यांगता.....

7. जाति.....

8. जन्म तिथि.....

9. पिता का आफिस का पता

मो०नं०(आफिस).....

माता का आफिस का पता.....

मो०नं०(आफिस).....

10. स्थाई पता.....

11. वर्तमान का पता.....

12. कोविड-19 की जाँच-रिपोर्ट (लखनऊ)

हाँ

नहीं

13. वि विद्यालय थर्मल स्कैनिंग की जाँच रिपोर्ट डाक्टर हस्ताक्षर दिनांक सहित

मैं, पुत्र/पुत्री..... विद्यार्थी

पाठ्यक्रम सेमेस्टर/वर्ष शपथपूर्वक प्रतिबद्ध/वचनबद्ध होकर बयान करता हूँ कि उक्त शपथ पत्र में बिन्दु 01 से 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 विद्यालय 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 विरुद्ध अनुशासनात्मक/दण्डनात्मक कार्यवाही छात्रावास से निश्कासित करने के साथ-साथ परीक्षा से विरक्त कर सकता है। मैं विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित सभी दिना-निर्देशों/गाइड लाइन/तारों/नियमों/विनियमों का अनुपालन करूँगा/करूँगी तथा समय-समय पर संशोधनों का पालन कर सहयोग करूँगा/करूँगी। मैं परीक्षा की अंतिम तिथि से एक दिन बाद छात्रावास का कमरा खाली कर दूँगा/दूँगी।

विद्यार्थी के पूर्ण नाम हस्ताक्षर दिनांक सहित

Student's Contact no. (सम्पर्क/दूरभाष):

पिता/अभिभावक हस्ताक्षर (सम्पर्क/दूरभाष)

Father's Signature Contact no.

माता के हस्ताक्षर (सम्पर्क/दूरभाष)

Mother's Signature Contact no.

चीफ प्रोवोस्ट/अतिरिक्त चीफ प्रोवोस्ट

महिला छात्रावास

नोट:- (उपरोक्त घोषणा-पत्र फॉर्मेट को वि वि विद्यालय की वेबसाइट से डाउनलोड कर भर्ती/नियुक्ति सूचना अंकित/संलग्न करें।)

Academic Details

Name of Candidate:-.....

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/OBTAINED CGPA
			MONTH	YEAR		
1	12 TH /PDCD					
2	Graduation					
3	Diploma					
4	Post Graduation					
5	Professional					
6	Ph.D					
7	Any Other					