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

Azadi Ka Amrit Mahotsav

पत्रॉकः 886/पु0छा0/डीएसएमएनआरयू/2025–26 दिनाँक–24 अक्टूबर, 2025

## //सूचना//

विश्वविद्यालय के पुरूष छात्रावास द्वारा निर्गत पूर्व सूचना पत्रॉक–881/पु0छा0/डीएसएमएनआरयू/2025–26,दिनॉक–15.10.2025 के तारतम्य में पुरूष छात्रावास में पूर्व से आवासित तथा नवप्रवेशित दिव्यांग एवं गैर दिव्यांग छात्रों को सूचित किया जाता है कि नवीन शैक्षणिक सत्र 2025–26 हेतु पुरूष छात्रावास में कक्ष आवंटन हेतु समर्थ पोर्टल पर ऑनलाइन आवेदन करने की अन्तिम तिथि पूर्व में दिनाँक–17.10.2025 तक विस्तारित की गयी थी।उक्त तिथि को छात्रों से प्राप्त हो रहे अनुरोध एवं उनकी सुविधा के दृष्टिगत दिनाँक–30.10.2025 तक विस्तारित किया जाता है।समस्त छात्रों को छात्रावास आवंटन के लिए RL:dsmru.samarth .edu.in के माध्यम से login करने के उपरान्त Service Tab में जाकर पुरूष छात्रावास आवंटन हेतु अपना पंजीकरण करना होगा। ।

शैक्षणिक सत्र 2025–26 हेतु पुरूष 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) ।

(प्रो0 वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट, छात्रावास

**पृष्ठांकन संख्या व दिनाँक उपरोक्तानुसार।**

प्रतिलिपि–: निम्नलिखित को सूचनार्थ प्रेषितः–

1. वैयक्तिक सहायक, कुलपति महोदय को माननीय कुलपति महोदय के सादर सूचनार्थ।
2. कुलसचिव, विश्वविद्यालय ।
3. वित्त अधिकारी, विश्वविद्यालय ।
4. अधिष्ठाता छात्र–कल्याण, विश्वविद्यालय ।
5. सिस्टम एनालिस्ट, विश्वविद्यालय को वेबसाइट पर अपलोड किये जाने हेतु।
6. ब्लॉक–01 एवं ब्लॉक–02 के नोटिस बोर्ड पर चस्पा किए जाने हेतु।

24/10/2025

(प्रो0 वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट, छात्रावास

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

मै..............................पुत्र पुत्री..................................................निवासी..............................यह घोषणा करता/करती हूँ कि-

1. मै डॉ. शकुंतला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ का एक नियमित विद्यार्थी हूँ, वर्तमान में कोर्स -----------------, वर्ष/सेमेस्टर------- में अध्ययनरत हूँ।
2. मै विश्वविद्यालय के छात्रावास (पुरुष महिला छात्रावास) हेतु सत्र ------------------------ के लिए आवेदन कर रहा हूँ।
3. मै 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 आवंटन हेतु आवेदन पत्र में दी गई सूचनाएँ एवं उससे संबंधित दस्तावेज प्रस्तुत किए गए हैं, वह सत्य, पूर्ण और सही है।
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 कार्यवाई की जा सकती है। इस पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।
6. मैने संशोधित छात्रावास नीति 2024 को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है और उसमें उल्लिखित सभी नियमों एवं विनियमों का पालन करने हेतु सहमत हूँ।

यह सहमति-पत्र/शपथ-पत्र मै 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**

मै, 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 सहमति-पत्र/शपथ-पत्र अपने पूर्ण होश-हवास में, बिना किसी दबाव के दिया है।

दिनांक: ___ / ___ / 2025
स्थान: लखनऊ

हस्ताक्षर: ______________________
(शपथकर्ता)



Scanned with OKEN Scanner