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

// सूचना//

विश्वविद्यालय में संचालित विभिन्न पाठ्यक्रमों के अन्तर्गत सत्र 2024–25 में नवप्रवेशित ऐसे समस्त दिव्यांग छात्र जिन्होंने पुरूष छात्रावास में छात्रावास कक्ष आवंटन हेतु गूगल फार्म 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 वें अपने विषयानुसार अधोलिखित तिथि पर निधारित समय से कार्यालय में उपस्थित होकर अपने कक्ष आंवटन की प्रक्रिया पूर्ण कराया जाना सुनिश्चित करें।

दिनाँक– 03.12.2024(मंगलवार) (प्रथम पाली) (सुबह 11:00 बजे से से दोपहर 02:00 बजे तक)	दिनाँक– 04.12.2024(बुधवार) (प्रथम पाली) (सुबह 11:00 बजे से से दोपहर 02:00 बजे तक)	दिनाँक– 05.12.2024(बृहस्पतिवार) (प्रथम पाली) (सुबह 11:00 बजे से दोपहर 02:00 बजे तक)
M.Ed, MBA,B.Ed (VI), D.Ed, B Pharma	B.A (List Serial No. 1-15)	PDCD (List Serial No. 1-12)
(द्वितीय पाली) (सुबह 2:30 बजे से से दोपहर 04:00 बजे तक)	(द्वितीय पाली) (सुबह 2:30 बजे से से दोपहर 04:00 बजे तक)	(द्वितीय पाली) (सुबह 02:30 बजे से दोपहर 04:00 बजे तक)
D.Pharma	B.A(List Serial No. 16-30)	PDCD (List Serial No. 13-24)

छात्रावास आवंटन ऑनलाईन प्राप्त आवेदन–पत्रो में वरीयता सूची एवं रिक्त सीटों के आधार पर किया जा रहा है। यदि किसी दिव्यांग छात्र द्वारा आनॅलाईन भरे गये आवेदन पत्र में कोई गलत/असत्य सूचना पायी जाती है तो ऐसे छात्र के छात्रावास आवंटन प्रकरण पर कोई विचार नहीं किया जायेगा तथा उसका आवेदन निरस्त कर दिया जायेगा। निर्धारित तिथि एवं समय पर पाठ्यम के अनुसार बुलाये गये छात्रों के छात्रावास आवंटन प्रकरण पर ही विचार किया जायेगा।

छात्र द्वारा वेबसाइट पर अंकित फार्म की प्रति निकाल कर उसे पूर्ण रूपेण भरकर समस्त प्रमाण–पत्रों सहित लाना अनिवार्य होगा। (आवेदन पत्र के प्रारूप की प्रति संलग्न है।) उपरोक्त विषयवार सारणी के अनुसार निर्धारित तिथि पर उपस्थित न होने वाले छात्रों को कोई अवसर नहीं दिया जायेगा तथा उनके छात्रावास आवंटन प्रकरण पर कोई विचार न करते हुए उनकी सीट रिक्त मानकर अन्य छात्र को अवसर प्रदान किया जायेगा।

संलग्नक–
1. शैक्षिक सत्र 2024–25 हेतु तृतीय क्रम में दिव्यांग छात्रों की आवंटन सूची।
2. आवेदन फार्म की प्रति।
3. आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये जाने वाले अभिलेख/प्रमाण–पत्र की सूची।

पत्रांक : 630/पु0छा0/डीएसएमएनआरयू/2024–25 दिनाँकः02दिसम्बर, 2024

प्रतिलिपि : निम्नलिखित को सूचनार्थ :–
1. वैयक्तिक सहायक, कुलपति को मा0 कुलपति महोदय के सादर सूचनार्थ।
2. समस्त संकायाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष, विश्वविद्यालय।
3. कुलानुशासक, विश्वविद्यालय।
4. कुलसचिव, विश्वविद्यालय।
5. वित्त अधिकारी, विश्वविद्यालय।
6. सिस्टम एनालिस्ट, इस आशय से बेवसाइट पर अपलोड किये जाने हेतु।
7. पुरूष छात्रावास के नोटिस बोर्ड पर चस्पा हेतु।

02/12/2024

(प्रो0 वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट, छात्रावास

BOYS HOSTEL THIRD PROVISIONAL LIST FOR ROOM ALLOTMENT

(03-12-2024)

B.Ed VI

S. No	Name Of Student	Father's Name	Course	Semester	Disability
1	Mohit Pal	Ramlal Pal	B. Ed. VI		VI

B. Pharm

S. No	Name Of Student	Father's Name	Course	Semester	Disability
1	Arjun Kumar	LAXMAN PRASAD	B. Pharm	I	OH

D. Ed

S. No	Name Of Student	Father's Name	Course	Semester	Disability
1	ABHINAY KUMAR	RAJ KUMAR	D. Ed	I	OH
2	Sanjeev Kumar	Birham pal Singh	D. Ed	I	OH
3	AHSAN RAZA	RAZA ULLA	D. Ed	I	VI
4	Ravi shankar yadav	Lalman yadav	D. Ed	I	OH
5	AMAN KAUSHIK	SANJAY KAUSHIK	D. Ed	I	OH
6	SAURABH KUMAR	PRABHAT KUMAR	D. Ed	I	OH
7	NEEBU LAL	SHIV NATH	D. Ed	I	OH
8	Kasim Ali	Shahid Ali	D. Ed	I	OH
9	Rajneesh	SHIV NANDAN	D. Ed	I	OH
10	Rajkumar	Sonpal	D. Ed	I	OH
11	Haribhajan Gupta	Shivram Gupta	D. Ed	I	HI

D. Pharma

S. No	Name Of Student	Father's Name	Course	Semester	Disability
1	Pravin Kumar yadav	Lallan yadav	D. Pharm	I	OH
2	Chakra veen	Mani ram	D. Pharm	I	OH
3	SUNEEL KUMAR	Mool Chand	D. Pharm	I	OH
4	DHANNOO RAJBHAR	SRINATH RAJBHAR	D. Pharm	I	OH
5	shashikant yadav	Shayam sunder yadav	D. Pharm	I	OH
6	Rupesh Yadav	Arvind kumar	D. Pharm	III	MD
7	Anoop Singh Rathore	Mr.Haricharan	D. Pharm	I	OH
8	Lalit kumar	Rajesh Kumar	D. Pharm	I	VI
9	SANJAY KUMAR	SATY NARAYAN	D. Pharm	I	OH
10	Sachin kumar	Ashok Kumar	D. Pharm	I	OH
11	HARIOM SINGH	LAXMAN SINGH	D. Pharm	I	VI

MBA

S. No	Name Of Student	Father's Name	Course	Semester	Disability
1	Lalu Prashad	Shyam singh	MBA	I	OH

ME.d

S. No	Name Of Student	Father's Name	Course	Semester	Disability
1	Anup Kumar Shukla	HOUSILA PRASAD SHUKLA	ME.d	I	OH

02/12/2024

BOYS HOSTEL THIRD PROVISIONAL LIST FOR ROOM ALLOTMENT					
(04-12-2024)					
B.A					
S. No	Name Of Student	Father's Name	Course	Semester	Disability
1	BRAJENDRA SAHU	Ram naresh sahu	BA	IX	VI
2	SURAJ KUMAR GOND	Gyan Chandra Gond	BA	I	OH
3	Varunv Khandelwal	Madanmohan Khandelwal	BA	I	VI
4	Hemant Yadav	Shubhash Chandra yadav	BA	I	HI
5	Dheeraj Kumar	RAM PAL	BA	I	VI
6	Arvind Kumar	Pravesh Kumar	BA	V	VI
7	SUKESH KUMAR GUPTA	SHRIKISHUN GUPTA	BA	I	VI
8	Rama shankar	Nekchhed	BA	V	VI
9	Ramjee	Surya prasad singh	BA	I	VI
10	Hariom	Amar pal	BA	V	VI
11	MOHD AZIM	MOHD HASNAIN	BA	I	MD
12	Sahuanand kumar omprakash	Omprakakash sahu	BA	I	VI
13	Ajish.nishad	Ramsuratbind	BA	I	VI
14	ANAND KUMAR BHARTI	SHIVMURAT	BA	I	VI
15	Pranay Dhar Dwivedi	Karunesh Dhar Dwivedi	BA	I	HI
16	Suraj Kumar	Baghwan Das	BA	III	VI
17	ASHISH KUMAR	BEERBAL SINGH	BA	I	HI
18	Arun Kumar Rathor	Mohan Lal	BA	I	HI
19	Shivam Patel	Parabandh Singh	BA	I	OH
20	Navneet Kumar yadav	SurendraYadav	BA	I	OH
21	Jeetu raj	Manoj kumar	BA	I	VI
22	Harendra	Shayama	BA	I	OH
23	Rohit Kumar	Banvari	BA	I	OH
24	Dilip Kumar Yadav	Bahraichi Yadav	BA	III	VI
25	Sonubharti	Madhuban Prasad	BA	I	VI
26	SANI KUMAR	YOGENDRA	BA	I	VI
27	Mohd Shouaib	Mohd Sakoor	BA	III	VI
28	ABHAY KUMAR	SUNIL KUMAR	BA	I	VI
29	Dharmendra Kumar	Jag Dev	BA	III	VI
30	Jugraj Pal	Balwan Prasad Pal	BA	V	VI

02/12/2024

BOYS HOSTEL THIRD PROVISIONAL LIST FOR ROOM ALLOTMENT (05-12-2024)					
PDCD					
S. No	Name Of Student	Father's Name	Course	Semester	Disability
1	Ghanshyam Yadav	LALLAN YADAV	PDCD	I	HI
2	VIVEK PRAJAPATI	BHIM PRASAD	PDCD	I	MD
3	CHANDAN PATEL	SHASHI PRAKASH PATEL	PDCD	I	HI
4	Manoj Prajapati	Ashok Kumar Prajapati	PDCD	I	HI
5	Manohar Pandey	Shankhadhari Pandey	PDCD	I	HI
6	Uddeshya tripathi	Umesh Kumar Tripathi	PDCD	I	HI
7	UTKARSH MISHRA	ASHWANI MISHRA	PDCD	I	HI
8	Paramjeet Yadav	LALJI PRASAD YADAV	PDCD	I	HI
9	Ayush verma	Prahladverma	PDCD		HI
10	PRINCE	RAMVEER SINGH	PDCD	I	HI
11	Nikhil kumar	Sir ShyamBabu	PDCD	I	HI
12	Hariom Shukla	Umesh Kumar Shukla	PDCD	I	HI
13	ABDUL SAMAD USMAN	USMAN AHMAD	PDCD	I	HI
14	SVATI SHARMA	LATE RAMESH SHARMA	PDCD	I	HI
15	SUMIT RAY	YOGESH RAY	PDCD	I	HI
16	kunday pandey	santosh pandey	PDCD	I	HI
17	Aditya Kumar Pandey	Krishnanand Pandey	PDCD	I	HI
18	VEDGARBH DIXIT	VIJAY PRATAP DIXIT	PDCD	I	HI
19	Lucky	Vijay singh	PDCD	I	HI
20	ALOK KUMAR SINGH	RAJIV KUMAR SINGH	PDCD	I	HI
21	NIKHIL VERMA	RAM BILASH VERMA	PDCD	I	HI
22	Aman	Jugendra Singh	PDCD	I	HI
23	VIKASH SAROJ	VIJAY SHANKAR	PDCD	I	HI
24	mohd arif	RAFEEK AHAMAD	PDCD	I	HI

02/12/2024

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 न०
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.. शपथपूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा इस आवेदन पत्र में जो जानकारी दी गई है (वि ोशकर विगत वर्षो 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 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 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 the Student
विद्यार्थी के हस्ताक्षर
Name (नाम): ____________________
Contact no. (सम्पर्क / दूरभाष): ____________

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/वर्ष .... 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 दृश्टिगत 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/ र्तो/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/दूरभाष):____________ ________

पिता/अभिभावक हस्ताक्षर (सम्पर्क/दूरभाष)
Father's Signature and Contact no.

माता के हस्ताक्षर (सम्पर्क/दूरभाष)
Mother's Signature and 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।)
(छात्रावास में आवंटन विश्वविद्यालय की छात्रावास नियमावली के अधीन रहेगी)

छात्र छात्रावास पहचान–पत्र

1. विद्यार्थी का नाम...

नवीनतम पासपोर्ट साइज स्वप्रमाणित फोटो

2. पिता का नाम...
3. माता का नाम...
4. विभाग / संकाय / कक्षा.....................................सेमेस्टर...................................
5. दिव्यागंता..
6. जाति..
7. जन्म तिथि...
8. ब्लॉक...कक्ष सं0...
9. छात्रावास पंजीयन तिथि...
10. स्थाई पता...

....

छात्र हस्ताक्षर दिनांक सहित

चीफ प्रोवोस्ट / अतिरिक्त चीफ प्रोवास्ट
महिला / पुरूश छात्रावास

छात्र छात्रावास पहचान–पत्र

11. विद्यार्थी का नाम...

नवीनतम पासपोर्ट साइज स्वप्रमाणित फोटो

12. पिता का नाम...
13. माता का नाम...
14. विभाग / संकाय / कक्षा.....................................सेमेस्टर...................................
15. दिव्यागंता..
16. जाति..
17. जन्म तिथि...
18. ब्लॉक...कक्ष सं0...
19. छात्रावास पंजीयन तिथि...
20. स्थाई पता...

....

छात्र हस्ताक्षर दिनांक सहित

चीफ प्रोवोस्ट / अतिरिक्त चीफ प्रोवास्ट
महिला / पुरूश छात्रावास

Dr. SHAKUNTALA 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:

नवीन शैक्षणिक सत्र 2024–2025 हेतु पुरूष छात्रावास कक्ष आवंटन हेतु कार्यालय में फार्म जमा करने से पूर्व निम्न अभिलेखों/प्रमाण–पत्रों को फार्म के साथ संलग्न किया जाना आवश्यक है:–

1. गूगल फार्म से निकाला गया आवेदन–पत्र की प्रति।
2. शैक्षणिक सत्र 2024–25 में नवीन प्रवेश शुल्क रसीद की छाया प्रति।
3. आधार कार्ड की छाया प्रति ।
4. मूल निवास प्रमाण–पत्र की छाया प्रति ।
5. जाति प्रमाण–पत्र की छाया प्रति ।
6. नवीनतम पासपोर्ट साइज फोटो (विद्यार्थी व माता–पिता)।
7. दिव्यांगता प्रमाण–पत्र की छायाप्रति।
8. मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रदत्त फिटनेस प्रमाण–पत्र मूलरूप में।
9. माता–पिता के आधार कार्ड की छायाप्रति।
10. अन्तिम सत्र के पाठ्यक्रम के अंक पत्र की छाया प्रति।

उपरोक्त अभिलेखों/प्रमाण–पत्रों के पूर्ण होने के उपरान्त ही फार्म जमा किया जायेगा। वांछित अभिलेखों के अभाव में छात्रावास कक्ष आवंटन प्रकरण पर कोई विचार नहीं किया जायेगा।