



पत्रांक: 997/पुरुष छात्रा0/डीएसएमएनआरयू/2025-26

दिनांक: 30 जनवरी, 2025

// सूचना //

विश्वविद्यालय द्वारा संचालित विभिन्न पाठ्यक्रमों के अन्तर्गत नवीन सत्र 2025-26 में ऐसे दिव्यांग/गैर-दिव्यांग छात्र जिन्होंने पुरुष छात्रावास में कक्ष आवंटन हेतु छात्रावास नियमावली-2024 के अनुरूप समर्थ पोर्टल पर ऑनलाइन आवेदन किया है तथा उनका नाम वरीयता क्रम में नवीं चरण की निर्गत छात्रावास आवंटन सूची में अंकित है, को सूचित किया जाता है कि वे संलग्न सूची के अनुसार कार्यालय अवधि में उपस्थिति होकर अपने कक्ष आवंटन की प्रक्रिया पूर्ण कराया जाना सुनिश्चित करें।

छात्रावास आवंटन समर्थ पोर्टल से प्राप्त आवेदन-पत्रों में वरीयता सूची (मेरिट सूची) एवं रिक्त सीटों के आधार पर किया जा रहा है। यदि किसी दिव्यांग/गैर-दिव्यांग छात्र द्वारा ऑनलाइन भरे गए आवेदन में कोर्स गलत/असत्य सूचना दी गई है तो ऐसे छात्रों के छात्रावास में कक्ष आवंटन प्रकरण पर कोई विचार नहीं किया जायेगा तथा उनका आवेदन निरस्त कर दिया जायेगा। वेबसाइट पर अपलोड आवंटन फार्म की प्रति प्रिन्ट आउट कर छात्र को पूर्ण रूपेण भरकर समस्त वांछित अभिलेखों सहित लाना अनिवार्य होगा। (छात्रावास आवंटन फार्म के प्रारूप की प्रति संलग्न है)। छात्रों को यह भी अवगत कराना है कि निर्गत की गई वरीयता सूची में जिन छात्रों का नाम अंकित है वे ही छात्र नियत तिथि 02.02.2026 सुबह 10:00 बजे से शाम 03:00 बजे तक छात्रावास कक्ष आवंटन हेतु ब्लॉक बी-02 में स्थित छात्रावास कार्यालय में उपस्थित होना सुनिश्चित करें।

छात्रों को निम्नलिखित अभिलेखों के साथ आवंटन के समय उपस्थिति होना होगा।

1. समर्थ पोर्टल पर भरा गया आवेदन पत्र।
2. छात्रावास आवंटन का संलग्न फार्म पूर्ण रूपेण भरा हुआ।
3. समर्थ पोर्टल के माध्यम से ऑनलाइन आवेदन के दौरान अपलोड किये गये समस्त प्रमाण-पत्र (मूलरूप में)।
4. छात्र एवं छात्र के माता-पिता के आधार कार्ड की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
5. जाति प्रमाण-पत्र की मूल प्रति एवं उसकी स्वप्रमाणित छायाप्रति।
6. कोर्स-शुल्क रसीद की मूल प्रति एवं स्वप्रमाणित छायाप्रति।

संलग्न:-

1. शैक्षिक सत्र 2025-26 हेतु छात्रों की वरीयता क्रम में नवीं आवंटन सूची।
2. छात्रावास आवंटन फार्म की छायाप्रति।

(प्रो० वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट

पृष्ठान संख्या व दिनांक उपरोक्तानुसार

प्रतिलिपि:- निम्नलिखित को सूचनार्थ प्रेषित:-

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

(प्रो० वीरेन्द्र सिंह यादव)
चीफ प्रोवोस्ट

क्रमांक S. No.



सत्र Session 20.....- 20.....

छात्रावास आवंटन आवेदन-पत्र

Application Form for Hostel Allotment

डॉ. शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ
Dr. Shaktuntala 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.....

पठ्यक्रम (जिसमें नामांकित है) Course (in which, enrolled):

सेमेस्टर/वर्ष Semester/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 नं०
Mob. No. of the 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 (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/विद्यार्थी हटाने का पूर्ण अधिकार होगा।

दिनांक Date:

विद्यार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
Signature/Thumb Impression of the Student

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

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 उपयोग करने एवं उनको रखने से विद्यार्थी को स्वतः विश्वविद्यालय छात्रावास एवं परिसर से निष्काशित कर दिया जायेगा।
2. छात्रावास परिसर में गवर्ना बनाए रखना अपेक्षित होगा। सहपाठियों/हॉस्टल स्टाफ/वार्डन के साथ दुर्व्यवहार किया जाने पर छात्रावास से निष्काशित 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 करूँगा। मैं राय-सेमेस्टर की सत्रांत परीक्षा की अंतिम तिथि से चार दिनों के भीतर छात्रावास का कमरा खाली कर दूँगा।

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 _____ 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 घबराहट सामाजिक दुष्ट एवं संज्ञेय अपराध है, तथा रैगिंग को तत्कालपूर्ण कृत्य से विद्यार्थी का मानसिक समुलन बिगड़ने के साथ उसी 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 शामिल पाया गया अथवा इससे सम्बन्धित मेरे विरुद्ध शिकायत पाई गयी तब इसका संज्ञान लेते हुए मुझे विश्वविद्यालय के छात्रावास से निष्काशित 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 अवहेतना की जाती है तब मेरे विरुद्ध छात्रावास से निष्काशन सहित अनुशासनात्मक कार्यवाही की जायेगी।

जिस कक्षा में मैं पंजीकृत हूँ, यदि किसी अनुरोधित मुझे अभ्येय 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): _____

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

छात्र एवं उनके माता- पिता द्वारा छात्रावास हेतु देय सहमति-पत्र

1. विद्यार्थी का नाम.....
2. पिता का नाम..... गो0 नं0.....
3. माता का नाम गो0 नं0.....
4. ब्लॉक....., कक्षा सं0.....
5. विभाग / संवकाय / कक्षा..... रोगेस्टर.....
6. दिव्यांगता.....
7. जाति.....
8. जन्म तिथि.....
9. पिता का ऑफिस का पता.....
नो0नं0 (ऑफिस).....
माता का ऑफिस का पता.....
नो0नं0 (ऑफिस).....
10. स्थाई पता.....
11. वर्तमान का पता.....

वर्तमान मातापैट
सदस्य सहमतिपत्र
नोट
(पिता)

वर्तमान मातापैट
सदस्य सहमतिपत्र
नोट
(माता)

मैं..... पुत्र श्री....., पाठ्यक्रम..... सेमेस्टर/वर्ष.....
सत्र..... का छात्र हूँ एवं मैं प्रतिबद्ध/वचनबद्ध होकर बयान करता हूँ कि उक्त शपथ -पत्र में
विन्दु 1 से 11 तक में वर्णित सभी तथ्य सत्य हैं इसमें कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। किसी तथ्य के गलत
पाये जाने पर विश्वविद्यालय एवं छात्रावास प्रशासन मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक/दण्डनात्मक कार्यवाही कर सकता
है। मैं विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित सभी दिशा-निर्देशों का अनुपालन करूँगा तथा समय-समय पर संशोधनों का
पालन कर सहयोग करूँगा।

विद्यार्थी का पूर्ण नाम व हस्ताक्षर दिनांक सहित

पिता/माता/अभिभावक के हस्ताक्षर

नोट:- छात्रावास में आर्बटन विश्वविद्यालय की छात्रावास विनियमन, 2024 के अन्तर्गत रहेगा।

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

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 hereby undertake to submit the above mentioned documents within 20
Days Without fail.

Name:

Father's Name:

FOR ADMISSION COMMITTEE

Date:

Signature:

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

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], aged [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-19 or any respiratory tract infection
- 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:

सहमति-पत्र/ शपथ-पत्र

मैं.....पुत्र/पुत्री.....नियोगी.....यह
शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि
1. मैं डॉ. शकुन्ता मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ का एक नियमित विद्यार्थी हूँ, वर्तमान में कोर्स का नाम....., सर्प/सेमेस्टर सर्प/सेमेस्टर..... में अध्ययनरत हूँ।
2. मैं विश्वविद्यालय के छात्रावास (पुरुष/महिला छात्रावास) हेतु मात्र के लिए आवेदन कर रहा हूँ।
3. मैं 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 आवेदन पत्र में दी गई सूचनाएँ एवं उससे संबंधित दस्तावेज प्रस्तुत किए गए हैं, वह सत्य, पूर्ण और सही हैं।
5. यदि भविष्य में मेरे द्वारा दी गई कोई भी जानकारी गलत, भ्रामक या अपूर्ण पाई जाती है, तो विश्वविद्यालय द्वारा मेरा छात्रावास आवेदन तत्काल निरस्त किया जा सकता है, और मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक या कानूनी कार्रवाई की जा सकती है। इस पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।
6. मैंने संशोधित छात्रावास नीति 2024 को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है और उसमें उल्लिखित सभी नियमों एवं चिनियमों का पालन करने हेतु सहमत हूँ।
यह शपथ-पत्र मैं 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

मैं, 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 शपथ-पत्र पूर्ण होश-हवास में, बिना किसी दबाव के दिया है।

दिनांक: ____ / ____ / 2025

स्थान: लखनऊ

हस्ताक्षर: _____
(शपथकर्ता)

Dr. Shakuntala Misra National Rehabilitation University, Lucknow
Boy's Hostel Ninth Provisional Allotment List

Reporting Date: 02 February 2026

S.No	Enrolment Number	Name	PwBD	Father Name	Programme	Sem	Marks %
1	DSMNRU2400001327	YASIR KHAN	YES(L.V)	FIROZ KHAN	Bachelor of Arts (BA)	3	57.9
2	DSMNRU2400001153	MOHD AZIM	YES(M.D)	MOHD HASNAIN	Bachelor of Arts (BA)	3	52.8
3	DSMNRU2400061011	HARIOM	YES()	RAJARAM	Master of Arts (Political Science and Public Administration) NEP	3	52
4	DSMNRU2400001207	PRIYANSHU MISHRA	YES()	CHANDRA BHOOSHAN MISHRA	Bachelor of Arts (BA)	2	51.0
5	DSMNRU2500033038	AMRESH KUMAR TIWARI	YES()	CHANDRA BHOOSHAN MISHRA	DIPLOMA IN PHARMACY	1	51.0
6	DSMNRU24000029027	HARSH YADAV	YES()	RAVINDER KUMAR	Bachelor of Business Administration (MANAGEMENT) 2024	3	50.5

(Signature)
(डॉ. सुशान्त कुमार)

(Signature)
(Dr. E.N. Patel)

(Dr. E.N. Patel)

(Signature)
(Dr. Jamiyar Ahmed)

(Dr. Jamiyar Ahmed)

(Signature)
30.01.2026
(प्रो. वीरेंद्र सिंह)