

जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर

कंमाक:एफ/अकादमी/पाठ्यक्रम/2016/510

दिनांक:- 25/04/2016

प्रति,

1. प्राचार्य/प्राचार्या,
समस्त सम्बद्ध महाविद्यालय,
2. विभागाध्यक्ष,
समस्त अध्ययनशाला,
जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर।

विषय :- अध्ययन मण्डल के गठन हेतु कार्यरत विभागाध्यक्ष शिक्षको की जानकारी भेजने बावत्।

महोदय/महोदया,

उपरोक्त विषय में निवेदन है कि विभिन्न अध्ययन मण्डलों का कार्यकाल दिनांक 31/07/2016 को समाप्त हो रहा है। मध्यप्रदेश विश्वविद्यालय अधिनियम 1973 की धारा 28 के अन्तर्गत विभिन्न अध्ययन मण्डलों का गठन किया जाना है।

प्रपत्र कंमाक एक पर विषय के विभागाध्यक्ष एवं प्रपत्र कंमाक दो पर विषयावार अन्य शिक्षको की जानकारी देने का कष्ट करें। इस आशय की सूचना अपने महाविद्यालय के सूचना पटल पर चरपा करें।

उक्त जानकारी दिनांक 31/05/2016 तक आवश्यक रूप से विश्वविद्यालय को भेजने की व्यवस्था करें। ताकि अध्ययनमण्डलों के गठन की कार्यवाही की जा सके जानकारी के अभाव में यदि किसी शिक्षक एवं शिक्षिका का मनोनयन रह जाता है, तो इसका समस्त उत्तरदायित्व, संबधित प्राचार्य/विभागाध्यक्ष का होगा।

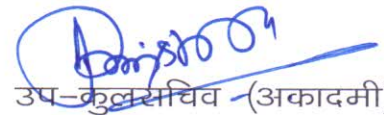
संलग्न:- प्रपत्र कं.1 व 2

भवदीय


कुलसचिव

प्रतिलिपि :- निम्नलिखित की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

1. उप-कुलसचिव (परीक्षा/गोपनीय/अकादमी) जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर।
2. कुलसचिव के निजी सहायक, जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर।
3. कुलपति के सचिव, जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर।


उप-कुलसचिव (अकादमी)

जीवाजी विश्वविद्यालय, ग्वालियर

अध्ययन मण्डल का गठन

- (अ) महाविद्यालय का नाम.....
(स्नातक या स्नातकोत्तर)
- (ब) विषय.....
- (1) विभागाध्यक्ष का नाम.....
- (2) वर्तमान पद.....
- (3) वर्तमान पद पर नियुक्ति दिनांक.....
- (4) वर्तमान महाविद्यालय में
विभागाध्यक्ष पद पर नियुक्ति
दिनांक
- (5) वेतनमान.....
- (6) क्या इस विश्वविद्यालय के.....
अध्ययन मण्डल के कभी सदस्य
रहें हैं, यदि हों तो वर्ष एवं अवधि
- (7) क्या इस विश्वविद्यालय के
अध्ययन मण्डल के कभी अध्यक्ष/
सदस्य रहें हैं यदि हों तो वर्ष
एवं अवधि।

उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार पूर्ण सत्य है ।

दिनांक:-

हस्ताक्षर

विभागाध्यक्ष.....
विषय.....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि महाविद्यालय में उपलब्ध रिकार्ड के अनुसार

डॉ./श्री. द्वारा किया गया उपरोक्त विवरण सही है।

दिनांक

प्राचार्य

हस्ताक्षर एवं सील

जीवाजी विश्वविद्यालय ,ग्वालियर

महाविद्यालय का नाम :-

विषय :-.....

शिक्षक का नाम पिता/पति का नाम	जन्म तिथि	विषय एवं संकाय	नियमित वेतमान में कार्यरत शिक्षकों (का.प.द्वारा 28(17) में मान्य का पत्र)	महाविद्यालय में नियमित प्रथम नियुक्ति का दिनांक	आचार्य / उपाचार्य के पद पर नियुक्ति की तिथियाँ (पृथक-पृथक रूप से अंकित करे)	वर्तमान महाविद्यालय में नियुक्ति की तिथि	स्नातक / स्नातकोत्तर कक्षाओं में अध्यापन का अनुभव (पृथक-पृथक अंकित करे)	शिक्षक का टेलीफोन नं. /मोबाइल नं.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

हस्ताक्षर शिक्षक

हस्ताक्षर प्राचार्य

नोट:- प्रत्येक विषय के लिये पृथक-पृथक प्रपत्र का प्रयोग करें तथा एक ही प्रपत्र में एक से अधिक विषय के शिक्षको का विवरण अंकित नहीं किया जावे।