



देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर राष्ट्रीय सेवा योजना



0731-2523770 email Id :- conssdavv@gmail.com

क्रमांक / रासेयो / कार्या. / 2018-19 / 846

दिनांक :- 08 / 06 / 2018

प्रति,

प्राचार्य / निदेशक

देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर से

सम्बन्ध समस्त निजि महाविद्यालय

विषय :- वर्ष 2018-2019 के लिए राष्ट्रीय सेवा योजना की शासन द्वारा पोषित इकाई खोलने बाबद्।

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत जिन महाविद्यालयों में कुल छात्र संख्या 150 से 200 के मध्य है, उसमें राष्ट्रीय सेवा योजना की पोषित इकाई खोली जाएगी। जिसका नियमानुसार व्यय/अनुदान शासन द्वारा वहन किया जावेगा। इस हेतु आप पोषित इकाई खोलने के आवेदन पत्र के साथ संलग्न प्रपत्र में अपने महाविद्यालय की सम्पूर्ण जानकारी दिनांक 12 जून 2018 तक ई-मेल conssdavv@gmail.com तथा हार्ड कॉपी रा.से.यो. कार्यालय देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, आर.एन.टी. मार्ग, इन्दौर (म.प्र.) को भेजने का कष्ट करें।

संलग्न :- 1. पी.एफ.एम.एस. फार्म।

2. पोषित इकाई का प्रारूप।

भवदीय

(डॉ. प्रकाश मद्दवाल)
कार्यक्रम समन्वयक, रासेयो,
देवी अहिल्या वि. वि. इन्दौर

प्रतिलिपि :-

- (1) राज्य एन.एस.एस. अधिकारी, मप्र. शासन, उच्च शिक्षा विभाग, भोपाल की ओर सूचनार्थ।
- (2) क्षेत्रीय निदेशक, एनएसएस, क्षेत्रीय निदेशालय, ई-1/123, अरेरा कॉलोनी, भोपाल की ओर सूचनार्थ।
- (3) अतिरिक्त संचालक, उच्च शिक्षा विभाग, इन्दौर सम्भाग, मोती तबेला इन्दौर की ओर सूचनार्थ।
- (4) निदेशक महाविद्यालय विकास परिषद् देवी अहिल्या विश्वविद्यालय की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु सूचनार्थ।
- (5) निज सचिव मा. कुलपति देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर की ओर सूचनार्थ।
- (6) निज सहायक कुलसचिव देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर की ओर सूचनार्थ।
- (7) विभागाध्यक्ष, आय.टी. सेन्टर की ओर विश्वविद्यालय/एन.एस.एस. की वेबसाईट में अपलोड करें।

(डॉ. प्रकाश मद्दवाल)
कार्यक्रम समन्वयक, रासेयो,
देवी अहिल्या वि. वि. इन्दौर

(PFMS - PUBLIC FINANCIAL MANAGEMENT SYSTEM)

College Name :- _____

State/UT :- _____

District :- _____

Rural/Urban :- Rural Urban

Rural

Block :- _____
Panchayat :- _____
Village :- _____
Pin code :- _____
Block No/Building/Village/Name of Premises _____
Road/Street/Post Office _____
Area/Locality _____
City _____

Urban

Tehsil :- _____
Town :- _____
Ward :- _____
Pin code :- _____
Block No/Building/Village/Name of Premises _____
Road/Street/Post Office _____
Area/Locality _____
City _____

Agency Contact Details :-

Contact Person :- _____

Designation :- _____

+ Alternate Phone Number

Phone No: (Phone Number Starting with Country Code).
Maximum Phone number 10 Digits excluding Country Code

Mobile Number + (Mobile No. Starting With Country Code)

Email :-

Implementation Level :

State :- _____

District :- _____

Tahsil :- _____

Contact Person :- _____

Phone No:

Alternate Phone Number

Phone No: (Phone Number Starting with Country Code).
Maximum Phone number 10 Digits excluding Country Code

Alternate Phone No. +

Phone No: (Phone Number Starting with Country Code).
Maximum Phone number 10 Digits excluding Country Code

Mobile No.:

Email :-

Bank Name

Account No

IFSC No.

SIGNATURE
PRINCIPAL/DIRECTOR

**PROFORMA FOR SUBMISSION OF PROPOSAL FOR ESTABLISHMENT OF
FUNDING UNIT (FU) UNDER NATIONAL SERVICE SCHEME (NSS)**

1	<i>Name of the Institution/College/School With Phone No./Fax/Email</i>	
2	<i>Postal Address of the Institution With Pin code</i>	
3	<i>Name of the Principal With Contact No. & Email ID</i>	
4	<i>Name of the University/Directorate</i>	
5	<i>Total Strength of the Institution/College</i>	
6	<i>Total Strength of Students in +2 Level (Applicable to school only)</i>	
7	<i>The Year of existence of the Institution</i>	
8	<i>Whether Institution is recognized ?</i>	
9	<i>Past experience of the Institution in Social work</i>	
10	<i>Whether Institution already have Regular NSS Units ? If yes, indicate the No. of Unit (s)</i>	
11	<i>No. of NSS Units required by the Institution</i>	
12	<i>Name of the proposed NSS Programme Officers. Contact with E-mail Address</i>	
13	<i>Whether the Institution publish Annual Report ? If yes, please attach a copy or current report.</i>	
14	<i>Specify whether the Institution earlier had any NSS Unit. If yes, give reasons of discontinuation of the Unit.</i>	

Signature of Principal