



माँ शाकुम्भरी विश्वविद्यालय, सहारनपुर (पुर्वारका, सहारनपुर, उ0प्र0, पिन-247120)



Website- msuniversity.ac.in

E-mail ID - nss@msuniversity.ac.in

पत्रांक : 182/15/एन.एस.एस./एग.एस.यू./2024-25

दिनांक: 10/01/2025

सेवा में,

प्राचार्य/प्राचार्या,
समस्त सम्बद्ध महाविद्यालय/संस्थान,
राष्ट्रीय सेवा योजना,
माँ शाकुम्भरी विश्वविद्यालय सहारनपुर।

2- कुलसचिव, ग्लोकल विश्वविद्यालय, मिर्जापुर, सहारनपुर।

विषय:-सत्र 2024-25 में राष्ट्रीय सेवा योजना सात दिवसीय विशेष शिविर आयोजन के सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

उपर्युक्त विषयक अवगत कराना है कि सात दिवसीय विशेष शिविर गत वर्ष की भांति इस वर्ष भी जनपदवार तिथियों में आयोजित किये जाने हैं, सभी महाविद्यालय नीचे दी गयी जनपदवार तिथियों में आवश्यक रूप से शिविर आयोजित करा ले अन्यथा की स्थिति में पूर्ण जिम्मेदारी महाविद्यालय की होगी। उ0प्र0 शासन एवं भारत सरकार द्वारा निर्धारित विषय वस्तु 'कौशल विकास हेतु युवा' को ध्यान में रखते हुए शिविर आयोजित होंगे। यह शिविर महाविद्यालय से 08 कि0मी0 की परिधि में लगाये जायेंगे यदि एक महाविद्यालय में एक से अधिक इकाईयाँ हैं, तो अलग-अलग गांवों अथवा बस्तियों में शिविरों को आयोजित कराया जायें। भोजन/जलपान तैयार करने की व्यवस्था में छात्र/छात्राओं को लगाया जायें। अतः कृपया अभिगृहीत ग्राम/मलिन बस्ती का पूर्ण विवरण संलग्न अनुमति प्रोफार्मा में अंकित करते हुए विशेष शिविर आयोजित करने की अनुमति हेतु प्रस्ताव राष्ट्रीय सेवा योजना प्रकोष्ठ को अविलम्ब प्रेषित करने का कष्ट करें। विश्वविद्यालय अथवा उ0प्र0 शासन की बिना लिखित अनुमति के आयोजित कोई भी शिविर मान्य नहीं होगा। तिथियों में परिवर्तन विशेष परिस्थितियों में विश्वविद्यालय अथवा शासन द्वारा ही किया जा सकता है।

जनपद का नाम	विशेष शिविरों हेतु तिथियाँ
सहारनपुर, मुजफ्फरनगर एवं शामली	06.02.2025 से 12.02.2025 14.02.2025 से 20.02.2025 18.02.2025 से 24.02.2025 22.02.2025 से 28.02.2025

संलग्नक: विशेष शिविर आयोजन हेतु प्रारूप।

भवदीय

(डा0 भूपेन्द्र कुमार)
कार्यक्रम समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना

प्रतिलिपि:-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. कुलपति कार्यालय को मा0 कुलपति जी के संज्ञानार्थ।
2. कुलसचिव कार्यालय को कुलसचिव जी के सूचनार्थ।
3. क्षेत्रीय निदेशक, राष्ट्रीय सेवा योजना, उत्तर प्रदेश एवं उत्तराखण्ड।
4. विशेष कार्यधिकारी एवं राज्य सम्पर्क अधिकारी, उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ।
5. गार्ड फाईल।

कार्यक्रम समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना

राष्ट्रीय सेवा योजना के सात दिवसीय विशेष शिविर आयोजन हेतु अनुमति प्रोफार्मा

महाविद्यालय का नाम	
कार्यक्रम अधिकारी का नाम	
चयनित ग्राम/मलिन बस्ती का नाम	
शिविर स्थल की संस्था से दूरी	
चयनित ग्राम/मलिन बस्ती का नाम	
शिविर आयोजन की तिथि	
शिविर की प्रकृति (दिन-रात)	
शिविर स्थल तक पहुँचने का साधन	
दिशा व ग्राम प्रधान/सभासद का नाम/मो0नम्बर	
दिन-रात में शिविरार्थियों के ठहरने का स्थान/भवन/कमरा नम्बर	

नोट:- उपरोक्त प्रारूप में दिये गये सभी कॉलमों से सम्बन्धित सूचना को आवश्यक रूप से भरें।

प्रति हस्ताक्षरित मुहर सहित
प्राचार्य/प्राचार्या
मोबाईल नम्बर
ई0मेल आई0डी0

हस्ताक्षर मुहर सहित
कार्यक्रम अधिकारी (रा0से0यो0)
मोबाईल नम्बर
ई0मेल आई0डी0