

**देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इंदौर**  
**महाविद्यालय विकास परिषद्**  
 (अधिक प्रतिलिपियों हेतु फोटो कॉपी करवाई जाए)

परिषद् विषय विशेषज्ञों (जिन्हें परिषद् द्वारा संस्थानों/महाविद्यालयों को सम्बद्धता, सीट वृद्धि, नवीनीकरण, भौतिक सत्यापन एवं चयन समिती में रखा जाना है) से संबंधित जानकारी आज के परिपेक्ष्य में व्यवस्थित करना चाहती है। संबंधित विषय विशेषज्ञ अथवा नियमित शिक्षकगण जो पात्रता (नीचे दिए गए वर्गों अनुसार) रखते हों, नीचे दिए गए प्रारूप में सत्य जानकारी दें।

**वर्ग I:** नियमित प्रोफेसर/शिडर/(व्याख्याता, जिन्हें कम से कम ६ वर्ष का अनुभव हो) जो देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इंदौर के यू.टी.डी. में कार्यरत हैं।

**वर्ग II:** नियमित प्राचार्य/प्रोफेसर/(असिस्टेंट प्रोफेसर, जिन्हें कम से कम ८ वर्ष का अनुभव हो) जो देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इंदौर से मान्यता प्राप्त शासकीय अथवा शासन द्वारा अनुदान प्राप्त संस्थानों/महाविद्यालयों में कार्यरत हैं।

**वर्ग III:** नियमित प्राचार्य/प्रोफेसर/(असिस्टेंट प्रोफेसर, जिन्हें कम से कम ८ वर्ष का अनुभव हो) जो देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इंदौर से स्थायी मान्यता प्राप्त संस्थान/महाविद्यालय में कार्यरत हैं।

**वर्ग IV:** अन्य विश्वविद्यालयों/संस्थानों के विशेषज्ञ अथवा सेवा निवृत्त प्राचार्य /प्रोफेसर जिन्हें देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इंदौर के अंतर्गत आने वाले विभाग (यू.टी.डी.) के विभागाध्यक्षों ने अथवा शासकीय संस्थान/महाविद्यालय के प्राचार्य ने अनुशंसित किया हो।

**उपरोक्त दिए गए वर्गों में जिस वर्ग में आप आते हैं उसे चिन्हित कीजिए।**

**(अ) व्यक्तिगत जानकारी :-**

१. नाम :- \_\_\_\_\_
२. पदनाम :- \_\_\_\_\_
३. संस्थान /यू.टी.डी. :- \_\_\_\_\_  
वर्ग I/II/III/IV (उपरोक्त चिन्हित):- \_\_\_\_\_
४. विभाग (विषय) :- \_\_\_\_\_
५. कार्यालय का पता :- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
६. घर का पता :- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
७. ई-मेल आईडी :- \_\_\_\_\_
८. दूरभाष संख्या :- \_\_\_\_\_
९. मोबाइल संख्या :- \_\_\_\_\_

**(ब) शैक्षणिक जानकारी :-**

१. शैक्षणिक उपाधियाँ :- स्नातक : \_\_\_\_\_ स्नातकोत्तर : \_\_\_\_\_ डॉक्टरेट : \_\_\_\_\_  
पोस्ट डॉक्टरेट : \_\_\_\_\_ पी. एच. डी. (मार्गदर्शन) की संख्या : \_\_\_\_\_
२. विश्वविद्यालय की फेकल्टी (संकाय) जहाँ जुड़े हैं :- \_\_\_\_\_
३. संकाय का विषय :- \_\_\_\_\_
४. विषय जो वे पढ़ाते हैं :- \_\_\_\_\_
५. शोध का क्षेत्र जिस में रुचि है :- \_\_\_\_\_
६. शोधपत्रों की संख्या : अंतर्राष्ट्रीय राष्ट्रीय  
शोधपत्रिका में \_\_\_\_\_  
शोध पुस्तक में \_\_\_\_\_  
पुस्तकें \_\_\_\_\_

७. क्या संकाय अध्यक्ष रहे हैं ? -----
८. क्या बोर्ड ऑफ स्टडीज् के चेयरमेन/  
सदस्य रहे हैं ? -----
९. क्या विद्या परिषद के सदस्य रहे हैं ? -----
१०. कुल अनुभव (वर्षों में) :- -----
११. अन्य उपलब्धियाँ :- -----

**(स) स्वीकृति नोट/ टीप :-**

१. मैं निम्नलिखित पाठ्यक्रमों/विषयों में एक विशेषज्ञ (संस्थानों/महाविद्यालयों को सम्बद्धता, सीट वृद्धि, नवीनीकरण, भौतिक सत्यापन एवं चयन समिती हेतु जिसके भी लिये पात्रता रखता/रखती हूँ ) के रूप में अपने कर्तव्य का पालन करने हेतु स्वीकृति प्रदान करता/करती हूँ ।  
(उदाहरण के लिये :- बी.एस.सी./एम.एस.सी./एम.बी.ए./पी.एच.डी. तथा संबंधित विषय )

स्नातक :- -----विषय:- -----  
-----विषय:- -----

स्नातकोत्तर :- -----विषय:- -----  
-----विषय:- -----

डॉक्टरल :- -----विषय:- -----

मैं निम्नलिखित संस्थानों/महाविद्यालयों के अवलोकन प्रक्रिया में सम्मिलित होने में समर्थ हूँ  
(चिन्हित कीजिये ) :-

- (१) केवल ऐसे संस्थान/महाविद्यालय जो शहर में हो (हाँ/नहीं)
- (२) ऐसे संस्थान/महाविद्यालय जो शहर के पास १००किमी के दायरे में हो (हाँ/नहीं)
- (३) ऐसे संस्थान/महाविद्यालय जो शहर से १००किमी से भी अधिक दूरी में हो (हाँ/नहीं)

**(द) घोषणा :-**

- (१) मैं देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इंदौर के मान्यता, अवलोकन एवं चयन समिती हेतु लागू होने वाले नियमों का ज्ञान रखता हूँ ।
- (२) मैं विश्वविद्यालय द्वारा दिये गये कार्य को स्वीकृत कर, आम परिस्थितियों में कार्य को समय पर पूर्ण करूँगा ।
- (३) मैं विश्वविद्यालय द्वारा दिये गये परीक्षा व मूल्यांकन संबंधित कार्य को स्वीकृत कर, आम परिस्थितियों में कार्य को समय पर पूर्ण करूँगा ।
- (४) मैं उन परिस्थितियों में विश्वविद्यालय को सूचित करूँगा, यदि मेरे किसी तरह के व्यक्तिगत, सामाजिक या पारिवारिक संबंध ऐसे संस्थान/महाविद्यालय के ट्रस्ट या प्रबंधन से रहे हो जहाँ मुझे परिषद् द्वारा दिये गये विशेषज्ञ नियुक्त किया गया हो ।
- (५) मुझे ज्ञात है कि मेरे द्वारा सिर्फ यह फॉर्म जमा किये जाने पर विश्वविद्यालय मुझे विशेषज्ञ नियुक्त करने के लिए बाध्य नहीं है ।
- (६) मेरे द्वारा उपरोक्त दी गई सभी जानकारी सही है ।

हस्ताक्षर (दिनांक सहित) -----  
पूरा नाम -----

विभागाध्यक्ष/प्राचार्य द्वारा सत्यापित एवं अग्रेषित

विभागाध्यक्ष, यू.टी.डी./संस्थान के प्राचार्य हस्ताक्षर और सील