

समस्त पत्र-व्यवहार 'कुलसचिव' को ही संबोधित किया जाये  
किसी अधिकारी के व्यक्तिगत नाम से नहीं। पूर्व सन्दर्भ यदि हो  
तो, देना आवश्यक है अन्यथा कोई कार्यवाही संभव नहीं होगी।

दूरभाष : 2527532  
तार : यूनिटर्सिटी  
फैक्स : 731-2529540



## देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इंदौर

विश्वविद्यालय भवन,  
इन्दौर-452001

क्रमांक: 629/NSS/2017/

दिनांक:-04/11/2017

प्रति,

प्राचार्य/निदेशक

देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर से

सम्बंधित समस्त अशासकीय महाविद्यालय/संस्थाएँ

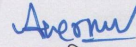
विषय:- अशासकीय महाविद्यालयों में राष्ट्रीय सेवा योजना की स्वपोषित इकाई प्रारम्भ करने के सम्बंध में।  
महोदय,

जैसा कि आपको विदित है, शासन के निर्देशानुसार विश्वविद्यालय से सम्बंधित सभी अशासकीय महाविद्यालयों को विश्वविद्यालय से सम्बंधित/नवीनीकरण के लिए राष्ट्रीय सेवा योजना की स्वपोषित इकाई प्रारम्भ करने का उल्लेख किया गया है।

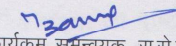
सत्र 2017-2018 के लिए आपकी संस्था में रा.से.यो. की स्वपोषित इकाई प्रारम्भ हो गई होगी। यदि आपने स्वपोषित इकाई के लिए आवश्यक शुल्क रा.से.यो. कार्यालय में जमा नहीं कराया है, तो तत्काल नियमानुसार राशि का ड्राफ्ट (जो कि coordinator NSS DAVV, Indore के नाम देय है) या खाता क्रमांक 34026666661 ISFC Code - SBIN30127 में स्थानांतरित करें। जिससे विश्वविद्यालयीन सलाहकार समिति की बैठक दिनांक 30.06.2017 के बिन्दु क्रमांक 09 के परिपालन में शासन को पालन प्रतिवेदन भेजा जा सके।  
**शुल्क हेतु नियम :-**

- (1) 200 से कम छात्र संख्या पर रा.से.यो. इकाई खोलने सम्बंधी छूट है, अतः शुल्क जमा नहीं करना है, परन्तु इस आशय का पत्र निर्धारित प्रारूप में रा.से.यो. कार्यालय में प्रेषित करना है।
  - (2) जिन संस्थाओं में 200 से ज्यादा छात्र संख्या है, उन संस्थाओं को (छात्र संख्या X 120/-) का शुल्क जमा करना है तथा प्रत्येक 400 छात्र संख्या पर 01 इकाई गठित कर कार्यक्रम अधिकारी की नियुक्ति करनी है, जिसमें योजना की गतिविधियाँ सुचारु रूप से संचालित हो सकें।
- संलग्न :- (1) स्वपोषित इकाई प्रारम्भ करने का प्रारूप।  
(2) गतिविधियों की Reporting formats

आदेशानुसार

  
कुलसचिव

- (1) प्रमुख सचिव, उच्च शिक्षा म.प्र. शासन के निज सहायक की ओर सूचनार्थ।
- (2) आयुक्त उच्च शिक्षा म.प्र. शासन सतपुड़ा भवन की ओर सूचनार्थ।
- (3) अतिरिक्त संचालक, उच्च शिक्षा विभाग, इन्दौर सम्भाग, मोती तबेला इन्दौर की ओर सूचनार्थ।
- (4) क्षेत्रीय निदेशक, एनएसएस, क्षेत्रीय निदेशालय, ई-1/123, अरेरा कॉलोनी, भोपाल की ओर सूचनार्थ।
- (5) राज्य एन.एस.एस. अधिकारी म.प्र. शासन, उच्च शिक्षा विभाग, भोपाल की ओर सूचनार्थ।
- (6) मा. कुलपति जी के निज सचिव की ओर सूचनार्थ।
- (7) मा. कुलसचिव जी के निज सहायक की ओर सूचनार्थ।
- (8) निदेशक महाविद्यालय विकास परिषद् की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

  
कार्यक्रम समन्वयक, रा.से.यो.  
देवी अहिल्या वि.वि., इन्दौर  
8602695352

**PROFORMA FOR SUBMISSION OF PROPOSAL FOR ESTABLISHMENT OF  
SELF FINANCING UNIT (SFU) UNDER NATIONAL SERVICE SCHEME (NSS)**

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

*Signature of Principal*



