



હેમચંદ્રાચાર્ય ઉત્તર ગુજરાત યુનિવર્સિટી

યુનિવર્સિટી રોડ, પો.બો.નં.૨૧, પાટણ-૩૮૪૨૬૫ (ઉ.ગુ.)

ફોન : (૦૨૭૬૬) ૨૩૭૦૦૦ ફેક્સ : (૦૨૭૬૬) ૨૩૧૯૧૭

Email : regi@ngu.ac.in

Website : www.ngu.ac.in

**કોલેજના જોડાણ માટે સ્થાનિક તપાસ સમિતિએ આપેલ શરતોની ચકાસણીનો અહેવાલ
(નવું જોડાણ/ ચાલુ જોડાણ/ વધારાનું જોડાણ/ કાયમી જોડાણ)**

(લાગુ પડતુ હોય તેના પર હા/ના સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવવું.)

(બે નકલમાં અહેવાલ રજૂ કરવો.)

જોડાણનું વર્ષ : ૨૦ /૨૦

(૧) અરજદાર સંસ્થા /ટ્રસ્ટનું નોંધાયેલ નામ અને સરનામું :

ફોન નંબર STD સાથે :

મોબાઈલ નંબર :

FAX No. :

E-mail :

(૨) સૂચિત પ્રવર્તમાન કોલેજનું નામ અને સરનામું :

ફોન નંબર STD સાથે :

મોબાઈલ નંબર :

FAX No. :

E-mail :

(૩) અભ્યાસક્રમ :

(૪) શરત પરિપાલન ચકાસણી માટે ફી ભર્યાની તારીખ : / / પાવતી નં. રકમ :

(૫) રાજ્ય સરકારશ્રીની સૈધ્ધાંતિક પૂર્વમંજૂરી મળેલ છે ? (હા/ના) :

(જો મળેલ હોય તો સૈધ્ધાંતિક પૂર્વમંજૂરીનો હુકમ બીડવો.)

(૬) AICTE/ NCTE/ MCI/BCI/ CCH ની મંજૂરી આપેલ છે ? (હા/ના) :

(જો મળેલ હોય તો મંજૂરીનો હુકમ બીડવો.)

(૭) સંસ્થાનું છેલ્લા વર્ષનું જોડાણનું જાહેરનામું બહાર પડેલ છે ? (હા/ના) :

(જો જાહેરનામું બહાર પડેલ હોય તો નકલ બીડવી.)

(૮) શિક્ષણ વિભાગના તા.૨૧/૧૨/૨૦૦૧ ના ઠરાવ પ્રમાણે સંસ્થાએ રાષ્ટ્રીયકૃત બેંકમાં રૂ.૬ લાખ અને રૂ.૨ લાખની ફીક્સ ડીપોઝીટ ૭૨ માસ માટે વિદ્યાશાખા દીઠ ટ્રસ્ટ અને યુનિવર્સિટીના કુલસચિવશ્રીના સંયુક્ત નામે તથા મોડ ઓફ ઓપરેશન (All Jointly) કરાવી જમા કરાવેલ છે ? (હા/ના) :

(જો જમા કરાવેલ હોય તો એફ.ડી. ની પ્રમાણિત નકલો બીડવી.)

ક્રમ	સ્થાનિક તપાસ સમિતિએ આપેલ શરતો	શરત પરિપાલન પૂર્તતાની વિગત	રીમાર્ક્સ
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

- શરત પરિપાલનના આચાર્યશ્રી દ્વારા પ્રમાણિત આધારો સ્થાનિક તપાસ સમિતિએ ચકાસણી કરી અહેવાલ સાથે જોડવા.

-: ભલામણ :-

- શૈક્ષણિક વર્ષ : _____ ની ચાલુ જોડાણ/ચાલુ વધારાના વિષય જોડાણની સ્થાનિક તપાસ સમિતિએ આપેલ શરતોનું ચથાર્થ પરિપાલન થયેલ છે કે કેમ ? (હા/ના) : _____
- શરત પરિપાલન ચકાસણી સમિતિ દ્વારા શૈક્ષણિક વર્ષ : _____ ના ચાલુ જોડાણ/ચાલુ વધારાના વિષય જોડાણ માટે ભલામણ કરે છે / ભલામણ કરતી નથી.

-: સ્થાનિક તપાસ સમિતિના સભ્યશ્રીઓ :-

<u>સભ્યશ્રીનું નામ</u>	<u>હાજર રહેલ સભ્યશ્રીની સહી</u>
૧. _____ (શ્રેયાન સભ્યશ્રી)	૧. _____ (શ્રેયાન સભ્યશ્રી)
૨. _____	૨. _____
૩. _____	૩. _____
૪. _____	૪. _____

સ્થળ :

મુલાકાતની તારીખ : / /૨૦

સમય : _____ થી _____ સુધી