



राष्ट्रसंत तुकडोजी महाराज नागपूर विद्यापीठ

(सेंट्रल प्रोव्हिन्सेस शासन, शिक्षण विभागाची अधिसूचना क्रमांक ५१३ दिनांक १ ऑगस्ट १९२३ द्वारा स्थापित व महाराष्ट्र सार्वजनिक विद्यापीठ अधिनियम, २०१६ (सन २०१७ चा महाराष्ट्र अधिनियम क्रमांक ६) द्वारा संचालित राज्य विद्यापीठ)

सामान्य परीक्षा विभाग

परीक्षा भवन, एल. आय. टी. परीसर, अमरावती रोड, भरत नगर, नागपूर - ४४० ०३३

दुरध्वनी क्रमांक ०७१२-२५३१२४४ फॅक्स ०७१२-२५५५७०१

क्र. रातुमनावि/सा.प./१३८४

दिनांक: 04-10-2017

प्रति,

राष्ट्रसंत तुकडोजी महाराज नागपूर विद्यापीठाशी
संलग्नित महाविद्यालयाचे संचालक/प्राचार्य/विभाग प्रमुख

विषय :- आपल्या महाविद्यालयातील कार्यरत असलेल्या शिक्षकाची माहिती
पाठविण्याबाबत

मा. महोदय /महोदया,

उपरोक्त विषयाच्या अनुषंगाने आपणास सूचित करण्यात येते की, उन्हाळी आणि हिवाळी 2018 च्या परीक्षेकरिता अंतर्गत पर्यवेक्षकाची नियुक्ती करण्याच्या दृष्टीकोनातून आपल्या महाविद्यालयात कार्यरत असलेल्या मान्यता प्राप्त पाच वर्ष पूर्ण झालेल्या शिक्षकांचे नाव, संपूर्ण पत्ता, दुरध्वनी क्रमांक/भ्रमणध्वनी क्रमांक व ई-मेल आईडी इत्यादी माहिती सोबत जोडलेल्या लिगल साईज प्रपत्रात दिनांक 20 नोव्हेंबर, 2017 पर्यंत भरून विद्यापीठातील सामान्य परीक्षा विभागास सादर करावी.

अनेक महाविद्यालयांनी उन्हाळी 2017 ला पाठविण्यात आलेल्या प्रपत्रामध्ये माहिती भरून पाठविलेले नसल्यामुळे उन्हाळी आणि हिवाळी 2017 च्या परीक्षेकरिता अंतर्गत पर्यवेक्षकांची नावे घेण्याकरिता अडचणी निर्माण झालेल्या होत्या. तरी ज्या महाविद्यालयामार्फत कार्यरत शिक्षकांची माहिती पाठवणार नाही त्या महाविद्यालयावर महाराष्ट्र विद्यापीठ सार्वजनिक अधिनियम 48 (4) अंतर्गत कार्यवाही घेण्यास्तवचा प्रस्ताव अनुशासनात्मक कृती समितीकडे पाठविण्यात येईल, याबाबतची सर्व महाविद्यालयांनी नोंद घ्यावी.

श्री. मनोहर चिमुरकर

सहायक कुलसचिव (सामान्य परीक्षा)

राष्ट्रसंत तुकडोजी महाराज,

नागपूर विद्यापीठ,

RASHTRASANT TUKADOJI MAHARAJ NAGPUR UNIVERSITY, NAGPUR

NAMES OF SENIOR TEACHERS FOR APPOINTMENT AS INTERNAL SUPERVISOR FOR SUMMER 2018 /WINTER – 2018 EXAMINATIONS.

Name of the Principal: _____

Principal: Mobile No.: _____

Name of the College: _____

College Code: _____

Address & E mail Id _____

Telephone No. with S.T.D. Code _____

Sr. No.	Names of the Teachers	Date of appointment	Total teaching experience as Full-Time approved teacher		Residential address for correspondence	CONTACT NUMBERS		
			Years	Months		Residential Phone No.	Mobile No.	E mail Id
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

Place: _____

Date: _____

Signature of Principal with Seal