



# डॉ. भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, आगरा (पूर्ववर्ती: आगरा विश्वविद्यालय, आगरा)

पत्रांक: COE/691/2017  
दिनांक: 24-11-2017

सेवा में,

प्राचार्य/प्राचार्या,  
समस्त सम्बद्ध राजकीय एवं  
अनुदानित महाविद्यालय

विषय:- दिनांक 27.11.2017 को मा0 कुलपति जी की अध्यक्षता में आहूत बैठक में प्रतिभाग करने के सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

मा0 कुलपति जी के निर्देशानुसार विश्वविद्यालय से सम्बद्ध समस्त राजकीय एवं अनुदानित महाविद्यालय के प्राचार्य की एक बैठक कुलपति जी की अध्यक्षता में जे0पी0 सभागार में दिनांक 27.11.2017 को अपरान्ह 2:00 बजे आहूत की गयी है। बैठक में निम्न बिन्दुओं पर विचार विमर्श किया जायेगा।

1. शैक्षिक सत्र 2017-18 में स्नातक प्रथम वर्ष में प्रवेशित छात्र/छात्राओं के वेब रजिस्ट्रेशन का साफ्ट एवं हार्ड कॉपी में डेटा Excel Form में उपलब्ध कराये जाने के सम्बन्ध में।
2. महाविद्यालय से 15 कि0मी0 की परिधि में संचालित स्व वित्तपोषित महाविद्यालय की स्थिति के सम्बन्ध में।
3. विश्वविद्यालय स्तर पर लम्बित प्रकरणों की सूचना उपलब्ध कराये जाने के सम्बन्ध में।

बिन्दु 1 पर वांछित सूचना Excel Form में संलग्न फॉर्मेट 1 पर साफ्ट एवं हार्ड कॉपी दोनों में तैयार कराके बैठक में उपलब्ध कराना अपेक्षित हैं।

यदि किसी छात्र अथवा छात्रा के वेब रजिस्ट्रेशन में कोई विवरण जैसे नाम, पिता, माता का नाम जन्म तिथि आदि में कोई त्रुटि हो गयी है तो उसे संलग्न फॉर्मेट 2 में साफ्ट एवं हार्ड कॉपी दोनों में उपलब्ध कराना आवश्यक होगा। उपरोक्तानुसार जो डेटा महाविद्यालय उपलब्ध कराया जा रहा है वह अंतिम डेटा माना जायेगा। वेब रजिस्ट्रेशन के अतिरिक्त कोई डेटा मान्य नहीं होगा। किसी भी प्रकार का संशोधन कुलपति महोदय के अनुमोदन के पश्चात ही होगा।

अग्रेतर महाविद्यालय के 15 कि0मी0 की परिधि में संचालित होने वाले महाविद्यालय के नाम एवं आपके महाविद्यालय से उसकी दूरी संलग्न फॉर्मेट 3 पर तैयार कराके बैठक में उपलब्ध कराना आवश्यक होगा।

अतः आपसे अनुरोध है कि उपरोक्तानुसार वांछित सूचना संलग्न फॉर्मेट में तैयार कराके निर्धारित तिथि समय एवं स्थान पर आहूत बैठक में प्रतिभाग करने का कष्ट करें।

संलग्नक-यथोक्त

भवदीय

(कैलाश नाथ सिंह)  
परीक्षा नियंत्रक

प्रतिलिपि :-

1. कुलसचिव महोदय को सूचनाार्थ।
2. अधीक्षक कुलपति कार्यालय को कुलपति जी के संज्ञानार्थ।
3. एजेन्सी 2015-17 को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि विश्वविद्यालय से सम्बद्ध राजकीय एवं अनुदानित महाविद्यालय के कालेज Login में उक्त सूचना आज ही अपलोड करें।
4. उपकुलसचिव, सम्बद्धता/गोपनीय/परीक्षा को आवश्यक कार्यवाही हेतु।
5. गार्ड फाइल।

परीक्षा नियंत्रक

फॉर्मेट संख्या -1

स्नातक स्तर पर प्रवेशित छात्र/छात्राओं का वेब रजिस्ट्रेशन विवरण

S.N.	COLLEGE NAME	CC	WEB REGISTRATION NO.	STUDENTS NAME	DOB	FATHER'S NAME	MOTHER'S NAME	SUBJECT OPTED	REMARKS

फॉर्मेट संख्या -2

छात्र/छात्राओं का विवरण जिनके वेब रजिस्ट्रेशन में कुछ प्रविष्टियों में त्रुटि हो गयी है

S.N.	COLLEGE NAME	WEB REGISTRATION NO.	INCORRECT NAME			CORRECT NAME			SUBJECT OPTED	REMARKS
			STUDENTS INCORRECT NAME	FATHER'S INCORRECT NAME	MOTHER'S INCORRECT NAME	STUDENTS INCORRECT NAME	FATHER'S INCORRECT NAME	MOTHER'S INCORRECT NAME		

फॉर्मेट संख्या -3

महाविद्यालय से 15 कि०मी० की दूरी में स्थित स्व वित्तपोषित महाविद्यालय का विवरण

S.NO.	NAME OF THE COLLEGE	CODE	DISTANCE FROM COLLEGE (In Km)	REMARKS