

कार्यालय अधिष्ठाता छात्र कल्याण

पत्रांक: अ०छा०क०/६३९

दिनांक: 25-1-2021

समस्त विभागाध्यक्ष  
कृषि महाविद्यालय, गृह विज्ञान महाविद्यालय,  
पशु चिकित्सा एवं पशु पालन महाविद्यालय,  
विज्ञान एवं मानविकी महाविद्यालय, प्रौद्योगिक महाविद्यालय,  
मत्स्य महाविद्यालय, एवं कृषि व्यवसाय प्रबन्धन महाविद्यालय,

वर्ष 2020-21 के प्रथम षण्मास में पीएच०डी० में अध्ययनरत पुराने छात्रों को उनके प्रथम पंजीकरण के दिनांक से अध्येयतावृत्ति दिये जाने हेतु सम्बन्धित विभागाध्यक्षों द्वारा वर्ष 1994-95 में निर्धारित एवं कुलपति महोदय द्वारा अनुमोदित प्रक्रिया के अन्तर्गत उनसे निर्धारित नवीनीकरण प्रार्थना पत्र मांगे जाने हैं। अध्येयतावृत्ति स्वीकृति की अवधि प्रथम पंजीकरण के दिनांक से अधिकतम 36 माह या तीसरा जमा करने के दिनांक तक जो भी पहले हो, होगी और शैक्षिक प्रगति के आधार पर इसका प्रत्येक षण्मास में नवीनीकरण किया जायेगा।

अतः आपसे अनुरोध है कि उपरोक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित कर अपने विभाग से पीएच०डी० में अध्ययनरत समस्त पुराने छात्रों से प्राप्त नवीनीकरण प्रार्थना पर अपनी स्पष्ट संस्तुतियों के साथ दिनांक 20.02.2021 तक इस कार्यालय को भिजवाने का कष्ट करें।

(बृजेश सिंह)

अधिष्ठाता छात्र कल्याण

प्रतिलिपि:

1. समस्त अधिष्ठाता, कुलसचिव, नियंत्रक, निदेशक शोध।
2. नोटिस बोर्ड शास्त्री, कस्तूरबा, गोंधी, स्वर्ण जयंती, मीनाक्षी भवन में विद्यार्थियों को सूचनार्थ।
3. विश्वविद्यालय वैबसाइड पोर्टल अपलोड हेतु।

## APPLICATION FORM FOR RENEWAL OF UNIVERSITY PH.D FELLOWSHIP

FOR.....SEMESTER.....20.....-20.....

1. Name of Scholar :
2. Id.No. :
3. Batch No. :
4. Subject (Major)/Department :
5. C.G.P.A. :
6. Date of registration  
in current semester :
7. Date of 1<sup>st</sup> registration  
(Admission time) :
8. Contact No. :
9. E-mail :

**DECLARATION OF THE APPLICANT:**

1. I hereby certify that I am not in receipt of any other fellowship/financial assistance from any other source except University fellowship.
2. That at present I am neither on AP or CP.

Signature

Name

Id.No.

Please stick off. Not applicable

**Advisor's Reports**

1. Attendance : Regular/Irregular
2. Whether the student on AP : Yes/No
3. Whether the student on CP : Yes/No
4. Overall progress of the student : Satisfactory/unsatisfactory
5. Recommendation of renewal of fellowship

Signature of Advisor \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Department \_\_\_\_\_

Designation \_\_\_\_\_

**Forwarded to Dean Student Welfare for necessary action.**

Signature of HOD

Name

Designation

Department

Signature

Dean

College

Seal

Signature

Dean, PGS

Seal