



गोभाजन

महात्मा ज्योतिबा फुले रुहेलखण्ड विश्वविद्यालय, बरेली
MAHATMA JYOTIBA PHULE ROHILKHAND UNIVERSITY, BAREILLY

NAACA++ Accredited: ISO 9001:2015 & 14001:2015 Certified



पत्रांक:—रू0वि0 / रासेयो / 2026 / 1056-1062
सेवा में,

दिनांक:—07.10.2026

प्रबन्धक / निदेशक / प्राचार्य / प्राचार्या / कार्यक्रम अधिकारी,
विश्वविद्यालय परिसर एवं सम्बद्ध समस्त महाविद्यालय (रा0से0यो0),
महात्मा ज्योतिबा फुले रुहेलखण्ड विश्वविद्यालय, बरेली।

विषय:—वित्तीय वर्ष 2026-27 में राष्ट्रीय सेवा योजना-नियमित तथा विशेष शिविर कार्यक्रमों के आयोजन हेतु छात्र-छात्राओं के पंजीकरण के सम्बन्ध में।

महोदय / महोदया,

कृपया उपर्युक्त विषयक विशेष सचिव, उच्च शिक्षा, उत्तर प्रदेश शासन, श्री सर्वेश कुमार सिंह जी, के पत्र संख्या-आवं 694 / सत्तर-रा0से0या0को0-2026-70-8099 / 1 / 2026, दिनांक 20 अगस्त, 2026 का सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके अनुपालन में आपके महाविद्यालय को सत्र 2026-27 हेतु इकाई आवंटन किया जा चुका है तथा इसकी सूचना अद्योहस्ताक्षरी द्वारा आपको दिनांक 29.08.2026 को पत्र के माध्यम से भेजी जा चुकी है।

अतः विश्वविद्यालय / महाविद्यालयों की रा0से0यो0 ईकाईयों को सूचित किया जाता है कि वह अपने राष्ट्रीय सेवा योजना ईकाईयों के स्वयंसेवक-स्वयंसेविकाओं की सूची संलग्न प्रारूप पर एवं प्रति स्वयंसेवक पंजीकरण शुल्क रू0 5 की दर से अर्थात् 100 छात्रों का रू0 500/- का बैंक ड्राफ्ट, डी0डी0 (वित्त अधिकारी, महात्मा ज्योतिबा फुले रुहेलखण्ड विश्वविद्यालय, बरेली) के नाम तैयार कर राष्ट्रीय सेवा योजना प्रकोष्ठ को दिनांक 15.10.2026 तक उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

संलग्न-यथोक्त।

भवदीय

कार्यक्रम समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना

प्रतिलिपि:—

1. क्षेत्रीय निदेशक महोदय, रा0से0यो0 क्षेत्रीय निदेशालय केन्द्रीय भवन आठवों तल, हाल न0-1, सेक्टर-एच, अलीगंज लखनऊ, के संज्ञानार्थ-226024
2. विशेष कार्याधिकारी एवं राज्य सम्पर्क अधिकारी महोदया, रा0से0यो0को0, उच्च शिक्षा विभाग, कक्षा संख्या-55, बहुखण्डी भवन, तृतीय तल, सचिवालय, उ0प्र0 शासन लखनऊ, के संज्ञानार्थ-226001
3. कुलसचिव महोदय के संज्ञानार्थ।
4. क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी महोदय, बरेली परिक्षेत्र को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
5. निजी सचिव कुलपति को मा0 कुलपति जी के संज्ञानार्थ।
6. वेबसाइट प्रभारी को वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु।

कार्यक्रम समन्वयक
राष्ट्रीय सेवा योजना

राष्ट्रीय सेवा योजना कार्यक्रम द्वारा संचालित इकाई में हेतु पंजीकृत छात्र/छात्राओं का विवरण सत्र
.....

महाविद्यालय का नाम.....

जनपद का नाम.....

कार्यक्रम अधिकारी का नाम व मोबाईल न0 व ई0मेल आई0डी0.....

प्राचार्य/प्राचार्या का नाम व मोबाईल न0 व ई0मेल आई0डी0.....

क्रमांक	छात्र/छात्रा का नाम	पिता का नाम	माता का नाम	कक्षा	जन्म तिथि	केटेगरी	मोबाईल न0	ई0मेल आई0डी0
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								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								

39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								

86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								

पुरुष.....सामान्य-.....
महिला.....अनु०जाति / अनु०ज०जाति.....
योग.....ओ०बी०सी०.....
अन्य.....
योग.....
हस्ताक्षर प्रचार्य / प्रचार्या मुहर सहितहस्ताक्षर कार्यक्रम अधिकारी मुहर सहित

मोबाईल न०मोबाईल न०
ई०मेल०आई०डी०ई०मेल०आई०डी०