



સંશોધન નિયામકશ્રીની કચેરી કામધેનુ યુનિવર્સિટી

(અમારું ધ્યેય: સર્વ જીવોનું કલ્યાણ)

(ગુજરાત સરકાર દ્વારા સને ૨૦૦૯ના ગુજરાત અધિનિયમ ૯ હેઠળ પ્રસ્થાપિત)

ડૉ. ડી. બી. પાટીલ

સંશોધન નિયામક અને અનુસ્નાતક વિદ્યાશાખાધ્યક્ષ

ઇ-મેઈલ: dr@ku-guj.com

ફોન નં.: ૦૭૯ - ૨૩૨૨૦૭૧૪

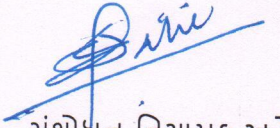
કોન્ફરન્સ / સીમ્પોઝીયમ / સેમીનાર /
વર્કશોપ / અન્ય કામગીરી મંજૂરીની દરખાસ્ત
નિયત ફોર્મમા કરવા બાબત . .

:: પરિપત્ર ::

કામધેનુ યુનિવર્સિટીના સર્વે વિભાગ/સબવિભાગના વડાશ્રીઓને જણાવવાનું કે, વૈજ્ઞાનિક/અધિકારી/
કર્મચારીઓને કોન્ફરન્સ / સીમ્પોઝીયમ / સેમીનાર / વર્કશોપ / તાલીમ અન્ય કામગીરી માટે મંજૂરી
મેળવવાની રહે છે.

યુનિવર્સિટીની કામગીરી અંગે એક સુત્રતા જળવાઈ રહે અને તેનું સુચારુ રૂપે સંચાલન થઈ શકે તે માટે
વૈજ્ઞાનિક/અધિકારી/ કર્મચારીઓએ કોન્ફરન્સ / સીમ્પોઝીયમ / સેમીનાર / વર્કશોપ / તાલીમ અન્ય કામગીરી
માટે થુ પ્રોપર ચેનલ સબંધીત વિભાગીય વડાની ભલામણ સાથે, પ્રિન્સીપાલ અને ડીનશ્રી મારફત સામેલ
નિયત નમુનામાં અરજી કરવાની રહેશે.

મુસદ્દો માન.કુલપતિશ્રીની મંજૂરી મળ્યે રવાના કરવામાં આવેલ છે.


સંશોધન નિયામક અને
અનુસ્નાતક વિદ્યાશાખાધ્યક્ષ

બિડાણ: પત્રક-૧ અને પત્રક-૨

જા.નં. કા.યુ/સંનિ/યુ-૨/એ-૧૪૫/૬૯૦ /૨૦૨૧ તા.૨૩/૦૪/૨૦૨૧

૨૬

નકલ રવાના જાણ અને અમલ સારૂ :

૧. તમામ અધિકારીશ્રી / યુનિટ હેડ/સબ યુનિટ હેડ/ડીનશ્રી/આચાર્યશ્રી, કામધેનુ યુનિવર્સિટી, ગાંધીનગર,
આણંદ, નવસારી, જૂનાગઢ, દાંતીવાડા, અમરેલી, હિંમતનગર.

નકલ સવિનય રવાના જાણ સારૂ :

૧. માન.કુલપતિશ્રીના રહસ્ય સચિવશ્રી, કામધેનુ યુનિવર્સિટી, ગાંધીનગર.
૨. કુલસચિવશ્રી, કામધેનુ યુનિવર્સિટી, ગાંધીનગર.



KAMDHENU UNIVERSITY

FORM-1

Application for granting permission to attend National or International Seminar / Workshop / Symposium / Conference / Visit / Group or Review Meeting / Training Programme, Winter or Summer School etc.

1.	Name & Designation	
2.	Official Address	
3.	Date of Birth	
4.	Qualification (Field of Specialization)	
5.	Present Responsibility	
6.	Title of the paper accepted for oral presentation	
7.	NOC from Co-Author(s)	
8.	Title of the Programme	
9.	Venue of the Programme	
10.	Schedule of the Programme	
11.	Journey details (to-&-fro)	
12.	Mode of travel	
13.	Justification of the proposal	
14.	Number of Programmes attended during current year	
15.	Number of Programmes attended during last calendar year	
16.	Anticipated expenditure for Registration	
17.	TA/DA	
18.	Budget Head for expenditure to be debited	

Note

- 1) Enclose A) Information Brochure / Acceptance / Nomination received from the Organizers of the Programme etc. B) NOC from Co-Authors.
- 2) After completion of National or International Seminar / Workshop / Symposium / Conference / Visit / Group or Review Meeting / Training Programme, Winter or Summer School etc., applicant has to do a presentation and impart knowledge of the related Programme to the concerned faculty.

SIGNATURE OF THE APPLICANT

Recommendation of the Head of Department

No.

Date :

HEAD OF DEPARTMENT

Recommendation of the Dean

No.

Date :

DEAN

FOR OFFICE USE ONLY

Verification by DoR Staff : Yes / No

Recommendation of the DR

No.

Date :

DR, KU, GANDHINAGAR



KAMDHENU UNIVERSITY

FORM-2

કોન્ફરન્સ / સીમ્પોઝીયમ / સેમીનાર / વર્કશોપ / અન્ય કામગીરી માટેની મંજૂરી દરખાસ્ત ચકાસણી કર્યા અંગેનું પ્રમાણપત્ર.

૧.	વૈજ્ઞાનિક/અધિકારી/ કર્મચારીનું નામ	
૨.	હોદ્દો	
૩.	વિભાગ	
૪.	આ અગાઉ કેટલા કોન્ફરન્સ / સીમ્પોઝીયમ / સેમીનાર / વર્કશોપ અટેન્ડ કરેલ છે?	
૫.	ચાલુ વર્ષમાં કેટલા કોન્ફરન્સ / સીમ્પોઝીયમ / સેમીનાર / વર્કશોપ અટેન્ડ કરેલ છે?	
૬.	પેપર સ્વીકૃત થયેલ છે ? (સ્વીકૃતી પત્રની નકલ સામેલ રાખવી)	
૭.	સ્વીકૃત પત્રનું એબસ્ટ્રેક્ટ તથા કુલ પેપરની નકલ સામેલ છે? (નકલ સામેલ કરવી)	
૮.	ખર્ચ અંગેની જોગવાઈ કયા બજેટ હેડમાં થયેલ છે ?	

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે ઉપર મુજબ સઘળી બાબતો કચેરી રેકર્ડ સાથે સરખાવતા બરાબર માલુમ પડેલ છે, અને અરજી સાથે જરૂરી બધા જ બિડાણ કરવામાં આવેલ છે. અપુરતા બિડાણવાળી અરજી પર કાર્યવાહી નહીં થાય તે અંગેની જાણકારી વૈજ્ઞાનિક/અધિકારી/ કર્મચારીને કરવામાં આવેલ છે. તેમજ તાલીમાર્થી હસ્તકના ચાર્જની યોગ્ય વ્યવસ્થા કરવામાં આવેલ છે, જેની સઘળી જવાબદારી નીચે સહી કરનારની છે.

તારીખ :

કચેરીના વડાની સહી / સિક્કા