



ભક્તકવિ નરસિંહ મહેતા યુનિવર્સિટી

ગવર્નમેન્ટ પોલીટેકનીક કેમ્પસ, ભક્તકવિ નરસિંહ મહેતા યુનિવર્સિટી રોડ, ખડીયા.

જુનાગઢ, ગુજરાત(ભારત) ફો.(ઓ) : ૦૨૮૫-૨૬૮૧૪૦૦

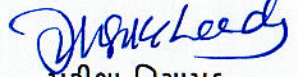
Website : <http://www.bknmu.edu.in> Email : info@bknmu.edu.in

પરિપત્ર

વિષય :- પરીક્ષા સુચારૂ સંચાલન માટે જરૂરી માહિતી મોકલવા બાબત.

ભક્તકવિ નરસિંહ મહેતા યુનિવર્સિટી સંલગ્ન તમામ કોલેજના આચાર્યશ્રીઓ, યુનિવર્સિટી અનુસ્નાતક કેન્દ્રોના પ્રો.ઇન્ચાર્જશ્રીઓને તથા માન્ય સંસ્થાઓના વડાઓને જણાવવાનું કે અત્રેની યુનિવર્સિટી દ્વારા શૈક્ષણિક વર્ષ ૨૦૧૯-૨૦ દરમિયાન યુ.જી. સેમ.૧,૩,૫ તથા પી.જી. સેમ.૧,૩ ની પરીક્ષા યોજનાર છે તો આ પરીક્ષાનાં સુચારૂ સંચાલન માટે આપના કેમ્પસમાં ચાલતી તમામ કોલેજોનાં નામ, કેમ્પસમાં કુલ વર્ગખંડોની સંખ્યા, તેમાં લગાવેલ ચાલુ હાલતમાં CCTV કેમેરાની સંખ્યા, વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા, કોર્ષ, રેઝ્યુલર- પાર્ટટાઇમ-વિઝીટીંગ તેમજ વહીવટી કર્મચારીઓનાં નામ, મોબાઇલ નંબર, ઇ-મેલ આઇ.ડી. સહિતની વિગત આ સાથે સામેલ પત્રક મુજબ M.S. Excel માં અંગ્રેજીમાં તૈયાર કરી હાર્ડકોપી કોલેજ/ટ્રસ્ટનાં લેટરપેડ પર તથા પત્રકમાં આચાર્યશ્રી તથા ટ્રસ્ટના મેનેજીંગ ટ્રસ્ટી/ટ્રસ્ટીના સહિ સીક્કા સાથે ફરજિયાતપણે તા.૨૬/૦૮/૨૦૧૯ સુધીમાં યુનિવર્સિટીનાં પરીક્ષા વિભાગને મોકલી આપવા જણાવવામાં આવે છે.

નોંધ: કોલેજવાઇઝ ફેકલ્ટી તથા સ્ટાફની વિગત અલગ-અલગ દર્શાવવી. કોઇ એક જ ફેકલ્ટી કે સ્ટાફ એક થી વધારે જગ્યાએ રીપીટ ન થાય તેની કાળજી લેવી.


પરીક્ષા નિયામક

ક્રમાંક/બીકેએનએમયુ/પરીક્ષા/૬૮૩૨/૨૦૧૯

ભક્તકવિ નરસિંહ મહેતા યુનિવર્સિટી,

ગવર્નમેન્ટ પોલીટેકનીક કોલેજ કેમ્પસ,

ભક્તકવિ નરસિંહ મહેતા યુનિવર્સિટી રોડ,

ખડીયા, જુનાગઢ-૩૬૨૨૬૩

તા. ૧૯/૦૮/૨૦૧૯

પ્રતિ,

ભક્તકવિ નરસિંહ મહેતા યુનિવર્સિટી સંલગ્ન તમામ કોલેજના આચાર્યશ્રીઓ, યુનિવર્સિટી અનુસ્નાતક કેન્દ્રોના પ્રો.ઇન્ચાર્જશ્રીઓ તેમજ માન્ય સંસ્થાના વડાઓ તરફ...

નકલ સાદર રવાના:-

(૧) માન.કુલપતિશ્રી/ કુલસચિવશ્રીનાઅંગત સચિવશ્રી,

નકલ રવાના જાણ તથા યોગ્ય કાર્યવાહી અર્થે:-

(૧) આઈ.ટી. સેલ જરૂરી કાર્યવાહી અર્થે અને વેબસાઈટ પર પ્રસિધ્ધ થવા અર્થે

Details of Classroom in campus

College Name :-

SR. No.	Name of Campus	Total Nos. of Classrooms	Nos. of Classroom with CCTV camera	Nos. of Classroom without CCTV camera	Nos. of Students
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					

Sign & Stamp of Principal

Sign & Stamp of
Managing Trustee/
Trustee

COLLEGEWISE DETAILS OF FACULTY MEMBERS

College Name :-

Name of Campus:-

Principal Name & Mobile No.:-

Nos. of Students Enrolled in College:-

SR. No.	Faculty Name	Regular/ Part time/ Viziting/ Administrative/ etc.	Mob.No.	Email
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				

Sign & Stamp of Principal

Sign & Stamp of Managing Trustee/
Trustee