

अल्पसंख्यक शैक्षणिक संस्थाओं को मान्यता एवं प्रमाण-पत्र प्राप्त करने के लिये आवेदन-पत्र

(मध्यप्रदेश शासन के प्राधिकृत अधिकारी के समक्ष प्रस्तुत करने हेतु)

प्रति

.....
.....
.....

म.प्र. राज्य द्वारा घोषित धार्मिक अल्पसंख्यक/भारत शासन द्वारा मध्यप्रदेश राज्य के लिये घोषित भाषाई अल्पसंख्यक समुदाय द्वारा संचालित संस्था का विवरण निम्नानुसार है. कृपया मान्यता एवं प्रमाण पत्र जारी करने का कष्ट करें.

1. संस्था/समिति का नाम
2. विद्यालय/महाविद्यालय का नाम
3. पंजीयन क्रमांक एवं क्षेत्र क्रमांक.....
(प्रमाण पत्र संलग्न करें). क्षेत्र.....
4. पत्र व्यवहार का पता
5. मुख्यालय का पता
6. अल्पसंख्यक का प्रकार-धार्मिक/भाषाई
7. अल्पसंख्यक समुदाय (जिसके द्वारा संस्था संचालित है)
8. समुदाय वर्ग (जिनके द्वारा संस्था संचालित है)
9. विद्यालय/महाविद्यालय/संस्था का प्रशासकीय विभाग (तकनीकी शिक्षा/चिकित्सा शिक्षा/ उच्च शिक्षा/स्कूल शिक्षा अथवा अन्य विभाग).
10. शासन से अन्य स्रोत से अनुदान प्राप्त/गैर अनुदान प्राप्त (यदि अनुदान प्राप्त है तो अनुदान का विवरण/ विभाग/एजेन्सी का नाम लिखें)

(जो लागू न हो उसे काट दें)

11. प्रबंधकारिणी में सदस्यों की संख्या (विवरण संलग्न करें)
12. अल्पसंख्यक समुदाय के विद्यार्थियों की संख्या
(कक्षा/वर्ष/ब्रांच वार विवरण संलग्न करें)
13. शिक्षकीय अमले की जानकारी (नाम,पदनाम,निर्धारित
मापदण्ड अनुसार संख्या, उपलब्धता, कमी की टीप) (जानकारी पृथक् से संलग्न करें)
14. अधोसंरचना-विश्वविद्यालय/मण्डल/विभाग/परिषद्
द्वारा निर्धारित मापदण्ड अनुसार है/नहीं तथा कमी/
अधिक के विवरण दे)
15. शिक्षकीय-गैर शिक्षकीय अमले की भर्ती नियम की स्थिति
16. विश्वविद्यालय/मण्डल/विभाग/परिषद् का नाम जिसमें
सम्बद्ध ; पिपिसपंजमकद्ध है.
17. शैक्षणिक उत्कृष्टता
(1) स्थापना वर्ष
- (2) संचालित कुल पाठ्यक्रम
- (3) अंतिम वर्ष के अभी तक कितने बेच उत्तीर्ण
होकर निकले.
- (4) प्रादेशिक/राष्ट्रीय/अन्तरराष्ट्रीय स्तर की ख्याति
का उदाहरण.
- (5) सुविधाओं की उपलब्धता-पुस्तकालय/खेल/
प्रयोगशालायें/छात्रावास/अन्य
18. क्या संस्था अल्पसंख्यक शैक्षणिक संस्था की मान्यता/
प्रमाण पत्र जारी/प्राप्त करने के लिये पात्रता एवं शर्तों
की पूर्ति करती है? हां/नहीं
19. पंजीयन शुल्क
- '(जो लागू न हो उसे काट दें)

आवेदक
हस्ताक्षर

नाम

पदनाम.....

दूरभाष.....

(संस्था प्रमुख/प्राचार्य/अध्यक्ष/सचिव)

शपथ—पत्र

मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि इस आवेदन—पत्र में क्रमांक 1 से लगायत 19 तक सम्पूर्ण कथन मेरी निजी जानकारी अनुसार सभी सत्य एवं सही होकर प्रमाणित है. मैंने अल्पसंख्यक संस्था गत प्रमाण—पत्र एवं मान्यता प्राप्ति के लिये कुछ भी छुपाया या असत्य कथन नहीं दिया है. सभी जानकारी एवं संलग्न प्रमाण—पत्र सत्य एवं सही हैं.

शपथग्रहिता

हस्ताक्षर.....

नाम.....

पदनाम.....

दूरभाष.....

(प्रशासकीय विभाग के कार्यालयीन उपयोग के लिये)

प्रशासकीय विभाग की निरीक्षण टीम-

अनुशंसा-

कमियों की सूची-

पृथक् प्रतिवेदन यदि कोई हो तो-

दिनांक-

स्थान-

(प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम.....

पदनाम.....

दूरभाष.....

सक्षम प्राधिकारी

आयुक्त/संचालक पिछड़ा वर्ग तथा अल्पसंख्यक कल्याण,
भूतल, सतपुड़ा भवन, भोपाल (म.प्र.)
दूरभाष क्रमांक 0755—2551514, 2551517