



NAAC Accredited-2015
B Grade (CGPA 2.62)

**सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर
कौशल्य विकासकेंद्रांतर्गत**

नविन अभ्यासक्रमासाठी संलग्नकरण व संलग्नकरणाचे नूतनीकरण करू इच्छिणाऱ्या नोंदणीकृत महाविद्यालय/संस्थासाठी जाहिर निवेदन

सोलापूर विद्यापीठ कार्यक्षेत्रात ज्या नोंदणीकृत महाविद्यालयांना/संस्थांना शैक्षणिक वर्ष २०१९-२० पासून कौशल्य विकासकेंद्रांतर्गत प्रमाणपत्र अभ्यासक्रम सुरू करावयाचे आहेत, अशा सर्व नोंदणीकृत महाविद्यालये/संस्थेना कळविण्यात येते की, सन २०१९-२० या शैक्षणिक वर्षासाठी विहित नमुन्यात संलग्नकरणासाठीचे प्रस्ताव नियमित शुल्कासह दि. २८ फेब्रुवारी, २०१९ पर्यंत मागविण्यात येत आहेत. तसेच ज्या महाविद्यालय/संस्थेतर्गत सद्यःस्थितीत सुरू असणाऱ्या अभ्यासक्रमाच्या संलग्नकरणाचे नूतनीकरण करून घेणे आवश्यक आहे, अशा महाविद्यालये/संस्थांनीही जाहिरात प्रसिध्द झालेल्या दिनांका पासून आपले प्रस्ताव सादर करावयाचे आहेत. प्रस्ताव सादर करण्याच्या तारखेचा तपशील खालील प्रमाणे आहे.

	नियमित शुल्क		विलंब शुल्क		अतिविलंब शुल्क	
कालावधी	दि. २३ जानेवारी, २०१९ ते दि. २८ फेब्रुवारी, २०१९ पर्यंत		दि. १ मार्च, २०१९ ते दि. ११ मार्च, २०१९ पर्यंत		दि. १२ मार्च, २०१९, ते दि. १८ मार्च, २०१९, पर्यंत	
अभ्यासक्रम	पॅरामेडिकल अभ्यासक्रम	इतर अभ्यासक्रम	पॅरामेडिकल अभ्यासक्रम	इतर अभ्यासक्रम	पॅरामेडिकल अभ्यासक्रम	इतर अभ्यासक्रम
संलग्नकरणाचे शुल्क	१५,०००/-	५,०००/-	१५,५००/-	५,५००/-	१६,०००/-	६,०००/-
संलग्नकरणाचे नूतनीकरणाचे शुल्क	५,०००/-	३,०००/-	५,५००/-	३,५००/-	६,०००/-	४,०००/-

विहित नमुन्यातील अर्ज विद्यापीठाच्या su.digitaluniversity.ac या संकेतस्थळावर Academics शिर्षकाखाली Skill Development Center या मथळयामध्ये Circular या लिंकवर उपलब्ध आहे.

उपरोक्त संदर्भात अधिक माहितीसाठी सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर, कौशल्य विकासकेंद्र विभागास दूरध्वनी क्र. ०२१७-२७४४७७८ (विस्तृत क्र. १२३ व १२५) यावर संपर्क साधावा.

प्र-कुलगुरू

दिनांक:- २२/०१/२०१९

टिप:- विहित मुदतीनंतर प्राप्त होणारे व अपूर्ण प्रस्ताव स्विकारले जाणार नाहीत.



NAAC Accredited-2015
B Grade (CGPA 2.62)

(परिशिष्ट 'अ')

कौशल्य विकास केंद्र प्रताव

संस्थेचे/महाविद्यालयाचे नाव :-

अभ्यासक्रमाचे नाव

:- (सदर अभ्यासक्रम सोलापूर विद्यापीठ सोलापूरच्या कौशल्य विकास केंद्राच्या अभ्यासक्रम यादीत आहे का ?
नसल्यास सदर अभ्यासक्रमाशी संबंधित माहिती मुद्दा ई मध्ये माहिती भरावी.)

संस्था प्रमुखाचे नाव :-

संपर्क क्र.

:-

ई-मेल :-

अ) संस्थेची माहिती		
१	संस्थेचे नोंदणीकरण झाल्याचे पत्र - नोंदणी प्रकार व नोंदणी क्रमांक	
२	संस्थेची जागेची कागदपत्रे- संस्थेचा नावाचा ७/१२ किंवा संस्थेच्या नावाने भाडेकरारपत्र	
३	संस्थेचे स्वरूप - खाजगी/ सहकारी/धर्मादाय ट्रस्ट/प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी/सामाजिक संस्था/एन.जी.ओ	
४	संस्थेचे उद्दिष्टे -	
५	संस्थेचा गेल्या दोन वर्षांचा लेखापरीक्षण अहवाल -	
६	संस्थेच्या नावाच्या बँक खात्याचे पासबुक - बँकेचे नाव व खाते क्रमांक	
७	संपर्क अधिकाऱ्याचे नाव, हुद्दा, फोन नं. व ई-मेल आयडी	
ब) भौतिक सुविधा		
१	वर्ग खोल्या	संख्या क्षेत्रफळ बेंचेस
२	भित्ती फळा व इतर सुविधा	संख्या
३	प्रयोगशाळा/प्रात्यक्षिक खोली	संख्या क्षेत्रफळ
४	अभ्यासक्रमाशी निगडित साधन सामुग्री अथवा उपकरणे (स्वतंत्र यादी जोडावी)	
५	ग्रंथालय सुविधा	पुस्तकांची यादी जोडावी
६	स्त्री/पुरुष प्रसाधन गृह	आहे/नाही
७	लेडीज कॉमन रुम (Desirable)	आहे/नाही
८	प्रपत्र क्र.१/२/३ (फक्त पॅरामेडिकल अभ्यासक्रमासाठी)	जोडले आहे / नाही

क) अध्यापकांची माहिती	
१	प्रस्तावित अभ्यासक्रम शिकवण्यासाठी शिक्षकांची यादी व त्यांचे अनुभव प्रमाणपत्र (शिक्षकांचे संमतीपत्र आवश्यक)
२	शिक्षकांचे संबंधित कौन्सिलचे नोंदणी केल्याचे प्रमाणपत्र (फक्त पॅरामेडिकल अभ्यासक्रमासाठी)

ड) ज्या संस्थांचे स्वतःचे रुग्णालय/वैद्यकीय प्रयोगशाळा/रेडिऑलॉजी केंद्र नसेल त्यांनी त्यांच्याशी संलग्नित असलेल्या रुग्णालय/ वैद्यकीय प्रयोगशाळा / रेडिओलॉजी केंद्र यांचेकडून प्रपत्र क्र/ १/२/३ वर सही शिक्का घेऊन सदर अर्जासोबत जोडावेत.

इ) **संस्थेमार्फत** कौशल्य विकास केंद्राचे अथवा इतर कोणत्याही विद्यापीठ अथवा बोर्डाचे समकक्ष किंवा इतर अभ्यासक्रम चालविले जात असल्यास त्याची माहिती

फ) संस्था/महाविद्यालयास नवीन अभ्यासक्रम सुरू करावयाचे असल्यास द्यावयाची आवश्यक माहिती

- १) अभ्यासक्रमाचे नाव
- २) अभ्यासक्रमाचा कालावधी
- ३) प्रवेशित विद्यार्थ्यांची किमान शैक्षणिक पात्रता
- ४) अभ्यासक्रमाच्या अध्यापनासाठी लागणाऱ्या शिक्षकांची शैक्षणिक अर्हता
- ५) अभ्यासक्रमासाठी लागणारी पाठ्यपुस्तके
- ६) अभ्यासक्रमासाठी अपेक्षित शैक्षणिक शुल्क
- ७) अभ्यासक्रमासाठी अपेक्षित विद्यार्थी संख्या
- ८) अभ्यासक्रमामुळे विद्यार्थ्यांना कोणत्या क्षेत्रात रोजगार उपलब्ध होऊ शकतो याची सविस्तर माहिती द्यावी
- ९) अभ्यासक्रमासाठीचा आवश्यक तो वार्षिक पाठ्यक्रम, विषय, परीक्षा रचना व प्रश्नपत्रिकेचे स्वरूप यांची माहिती स्वतंत्र व सविस्तरपणे द्यावी.

प्रपत्र क्र .१

Letter of Permission for Attachment of Hospital to the Institute

I/We-----, hereby declare that I/We are running
----- Hospital at the following registered address,
The registration number of Hospital is -----

I/We certify that our Hospital is attached to-----
Institute & I/We grant necessary permission to use our Hospital to the above mentioned.
Institute for the purpose of teaching & conducting practical classes of Health Assistant/OT
assistant.

Place :

Signature of Hospital Owner

Date:

Seal of the Hospital

प्रपत्र क्र .२

Letter of Permission for Attachment of Pathology lab to the Institute

I/We-----, hereby declare that I/We are running
-----Pathology laboratory at the following registered address,
The registration number of laboratory is -----

I/We certify that our laboratory is attached to-----
Institute & I/We grant necessary permission to use our laboratory to the above mentioned.
Institute for the purpose of teaching & conducting practical classes of CMLT courses.

Place :

Signature of Pathologist

Date:

Seal of the lab

प्रपत्र क्र .३

Letter of Permission for Attachment of Radiology Centre to the Institute

I/We-----, hereby declare that I/We are running
----- Radiology centre at the following registered address,
The registration number of laboratory is ----- &

I/We certify that our Radiology centre is attached to-----
Institute & I/We grant necessary permission to use our radiology centre to the above mentioned.
Institute for the purpose of teaching & conducting practical classes of X-Ray Technician/CT scan
technician courses.

Place :

Signature of Radiologist

Date:

Seal of the Radiology centre