पुणे विद्यापीठ

दुरध्वनी क.ः ०२०-२५६०१२०६
फॅक्स नं. ः ०२०-२५६०१२०६

गणेशखिंड, पुणे ४११००७
Website : www.unipune.ac.in
e-mail : coe@unipune.ac.in

संदर्भ ः परीक्षा-समन्वय/८५०

दिनांक ः १०.०८.२०११

प्रति,

मा.प्राचार्य, सर्व संलग्न महाविद्यालये
मा.संचालक, सर्व मान्यताप्राप्त संस्था
मा.विभागप्रमुख, सर्व शैक्षणिक विभाग, पुणे विद्यापीठ.

विषय ः कायमस्वरूपी विद्यापीठमान्य पूर्ण वेळ प्राध्यापकांची माहिती विहीत नमुन्यात पाठविणेबावत.
संदर्भ ः या कार्यालयाचे पत्र क. परीक्षा-समन्वय/ १५२६ दि. १० डिसेंबर, २०१०

महोदय/महोदया,

उपरोक्त विषयास अनुसरून आपणास कळविण्यात येते की, या विभागाच्या वरील संदर्भाकीत पत्रान्वये आपल्या महाविद्यालयात/संस्थेत/विभागात कायमस्वरूपी विद्यापीठमान्य पूर्ण वेळ काम करणा-या प्राध्यापकांची माहिती मागविण्यात आलेली होती. परंतू असे निदर्शनास आले आहे की, काही महाविद्यालयांनी/संस्थांनी/विभागांनी त्यांच्या प्राध्यापकांची माहिती अद्याप पाठविलेली नाही. तरी आपल्या महाविद्यालयात/संस्थेत/विभागात कायमस्वरूपी विद्यापीठमान्य पूर्ण वेळ काम करणा-या प्राध्यापकांची माहिती सोबत जोडलेल्या विहीत तक्त्यात **मंगळवार** दिनांक **३० ऑगस्ट, २०११** पूर्वी पाठवावी. सदरहू माहिती मार्च/एप्रिल २०१२ आणि ऑक्टोबर/नोव्हेंबर २०१२ मध्ये होणा-या परीक्षांच्या वेळी तसेच पुढे परीक्षे संदर्भातील महत्वाच्या व गोपनीय कामासाठी नेमणूका करताना विचारात घेण्यात येणार आहे. **सदर माहिती कळविताना आपल्या महाविद्यालयात कायमस्वरूपी विद्यापीठमान्य पूर्ण वेळ कार्यरत असणा-या व किमान ५ वर्षाचा अनुभव असणा-या प्राध्यापकांचीच माहिती कळविण्यात यावी. सदर प्राध्यापकांचे घरचे दूरध्वनी क्रमांक, भ्रमणध्वनी क्रमांक आणि ई-मेल ॲड्रेस त्वरीत संपर्कासाठी कळविणे आवश्यक आहे. अर्धवेळ/सी.एच.बी/व्हिजिटींग प्राध्यापक व हंगामी स्वरूपात कार्यरत असणा-या तसेच कनिष्ठ महाविद्यालयातील प्राध्यापकांची माहिती कळविण्यात येऊ नये.** आपल्या महाविद्यालयात पात्र प्राध्यापक नसल्यास निरंक अहवाल पाठवावा.

त्याचप्रमाणे आपल्या महाविद्यालयातील किमान ५ वर्षाचा अनुभव असणारे पूर्ण वेळ ग्रंथपाल, शारिरीक शिक्षण संचालक (पी.टी.डायरेक्टर) आणि प्रशासकीय कामकाजाचा किमान ५ वर्षाचा अनुभव असणारे वर्ग २ मधील अधिकारी (महाविद्यालयाचे रजिस्ट्रार) यांचीही नावे कळविण्यात यावीत ही विनंती.

कळावे,

आपला विश्वासू,

परीक्षा नियंत्रकांकरिता

सोवत ः वरीलप्रमाणे तक्ता.
प्रत माहितीसाठी ः मा.अधिष्ठाता, सर्व विद्याशाखा

महाविद्यालय / मान्यताप्राप्त संस्थेचे संपूर्ण नाव व संपूर्ण पत्ता

____

____

____

प्राचार्य/संचालकांचा दुरध्वनी / भ्रमणध्वनी क्र. ____________________

कार्यालय दुरध्वनी क्र. ____________________

फॅक्स क्र. ____________________

एस.टी.डी.कोड क्र. ____________________

प्राचार्य/संचालक यांचा ई मेल ॲड्रेस ____________________

प्राध्यापकाचे नाव	**पदनाम**	**घरचा दुरध्वनी क्रमांक**	**भ्रमणध्वनी क्र.**	**ई-मेल**	**शिकवीत असलेला विषय**	**वर्ग (Class)**	**विद्याशाखा**	**सेवा एकुण वर्ष कायम पुर्णवेळ / अर्धवेळ**	**नातेवाईक परीक्षेस बसणार आहेत काय ? असल्यास परीक्षेचे नाव**	**डिसेंबर २०१२ पर्यंत निवृत्त होणार असल्यास निवृत्तीची तारीख**

प्राचार्य /संचालक यांची सही व शिक्का

१. कृपया त्वरीत संपर्कासाठी प्राध्यापकांचे सध्याचे दूरध्वनी/भ्रमणध्वनी क्रमांक व ई-मेल ॲड्रेस कळविणे आवश्यक आहे. २.महाविद्यालय / संस्थेचे नाव सोसायटीच्या नावासह देण्यात यावे.