

सहभागिता पुष्टि एवं संस्थागत समन्वयक नामांकन प्रपत्र

(Participation Confirmation and Institutional Coordinator Nomination Proforma)

काशी तमिल संगमम् 5.0 – विद्यार्थी सहभागिता कार्यक्रम | राज्य नोडल संस्थान: महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय, वर्धा

भरने के निर्देश (Instructions)

यह प्रपत्र संस्थान के लेटरहेड (Letterhead) पर भरें, संस्थान प्रमुख से हस्ताक्षर एवं मुहर करवाएँ और **15.10.2026, प्रातः 11:00 बजे तक** chandrashekharpandey@hindivishwa.ac.in पर ई-मेल करें।

ऑनलाइन प्रपत्र <https://forms.gle/b1X2eDPK6hh363i49> भरने पर भी हस्ताक्षरित प्रति ई-मेल द्वारा भेजें।

खंड क (Part A): संस्थान का विवरण (Institution Details)

संस्थान का नाम एवं पता (Name and Address)	
ज़िला (District)	
संस्थान का प्रकार (Type): केंद्रीय/राज्य/निजी/मानद विश्वविद्यालय; स्वायत्त/संबद्ध महाविद्यालय	
संबद्धता विश्वविद्यालय (Affiliating University) – महाविद्यालयों हेतु	
AISHE कोड (AISHE Code)	
संस्थान प्रमुख का नाम एवं पदनाम (Head of Institution)	
संस्थान का आधिकारिक ई-मेल (Official Email)	

खंड ख (Part B): संस्थागत समन्वयक (Institutional Coordinator)

नाम (Name)	
पदनाम एवं विभाग (Designation and Department)	
मोबाइल नंबर (Mobile No.)	
आधिकारिक ई-मेल (Official Email)	

खंड ग (Part C): संकाय पर्यवेक्षक (Faculty Supervisor/Guide)

नाम (Name)	
पदनाम एवं विभाग (Designation and Department)	
मोबाइल नंबर (Mobile No.)	
आधिकारिक ई-मेल (Official Email)	

खंड घ (Part D): सहभागिता की योजना (Participation Plan)

KTS 5.0 पोर्टल पर पंजीकरण: हाँ / नहीं / प्रक्रियाधीन (Yes / No / In process)	
मूल्यांकन की प्रस्तावित तिथि (Proposed Date of Assessment)	
मूल्यांकन की पद्धति: ऑफ़लाइन / ऑनलाइन / अन्य (Mode of Assessment)	
अपेक्षित विद्यार्थी संख्या (Expected Number of Students)	
अध्ययन सामग्री की भाषा (Language of Study Material)	

घोषणा (Declaration)

संस्थान काशी तमिल संगमम् 5.0 विद्यार्थी सहभागिता कार्यक्रम में सहभागिता की पुष्टि करता है तथा शिक्षा मंत्रालय के दिशानिर्देशों एवं समय-सीमा का पालन करेगा।

दिनांक (Date): _____ स्थान (Place): _____

मुहर (Seal)

संस्थान प्रमुख के हस्ताक्षर (Signature of Head of Institution)

नाम एवं पदनाम: _____