

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय
दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग

अनुबंध-1

“दिव्यांगजनों के लिए राष्ट्रीय फैलोशिप”(एनएफपीडब्ल्यूडी)

अभ्यर्थी का
फोटोग्राफ

इस योजना के तहत फैलोशिप प्राप्त करने हेतु सत्यापन प्रपत्र सह कार्य-ग्रहण रिपोर्ट

| | | |
|----|---|----------------------------------|
| 1 | एनएफपीडब्ल्यूडी चयन वर्ष | |
| 2 | अध्येता/ अभ्यर्थी का नाम | |
| 3 | जन्म तिथि | |
| 4 | अभ्यर्थी का पहचान पत्र | |
| 5 | 12 अंकों का अद्वितीय आधार संख्या | |
| 6 | स्नातकोत्तर परीक्षा में प्राप्त अंकों का प्रतिशत | |
| 7 | स्नातकोत्तर परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष | |
| 8 | विशिष्ट दिव्यांगता पहचान पत्र (यूडीआईडी) संख्या | |
| 9 | यूडीआईडी के अनुसार दिव्यांगता का प्रकार | |
| 10 | दिव्यांगता का प्रतिशत (%) | |
| 11 | एक बारगी पंजीकरण संख्या (एनएसपी का ओटीआर) | |
| 12 | एम.फिल या पी.एच.डी या दोनों के लिए शोध-कार्य कर रहे हैं | |
| 13 | प्रवेश की तिथि | |
| 14 | एम.फिल/पी.एच.डी के पंजीकरण की तिथि | |
| 15 | क्या शोध-कार्य अंशकालिक/वाहरी/पत्राचार/मुक्त शिक्षा मोड के माध्यम से किया जा रहा है | |
| 16 | क्या किसी भी प्रकार के रोज़गार (अंशकालिक/तदर्थ/पूर्णकालिक या कोई अन्य) में कार्यरत हैं | |
| 17 | एम.फिल/पी.एच.डी के लिए पंजीकरण संख्या | |
| 18 | जिस विश्वविद्यालय में पंजीकृत हैं, उसका नाम | |
| 19 | जिस संस्थान में शोध-कार्य कर रहे हैं, उसका नाम | |
| 20 | विभाग का नाम | |
| 21 | गाइड (मार्गदर्शक) का नाम और पदनाम | |
| 22 | क्या एम.फिल/पी.एच.डी करने के लिए यूजीसी या किसी अन्य स्रोत से कोई अन्य फैलोशिप/छात्रवृत्ति/मौद्रिक सहायता (पूर्व में) प्राप्त की है या (वर्तमान में) प्राप्त कर रहे हैं (यदि हाँ, तो विवरण दें) | |
| 23 | शोध-कार्य का विषय | |
| 24 | मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए सभी तथ्य सत्य और सही हैं। मैं यूजीसी को मुझे किए गए किसी भी अतिरिक्त/गलत भुगतान की वसूली करने के लिए भी अधिकृत करता/करती हूँ। | (अभ्यर्थी का हस्ताक्षर सहित नाम) |

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय
दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग

संस्थान द्वारा प्रमाण पत्र

1. प्रमाणित किया जाता है कि "इस योजना के तहत फैलोशिप प्राप्त करने हेतु सत्यापन फॉर्म सह कार्य-ग्रहण रिपोर्ट" (अनुबंध-1) में अभ्यर्थी श्री/सुश्री ----- द्वारा दिए गए सभी तथ्य/सूचनाएं सत्यापित कर ली गई हैं तथा सत्य और सही पाई गई हैं।
2. वह हमारे संस्थान का पूर्णकालिक और नियमित छात्र/छात्रा है।
3. यह सत्यापित किया गया है कि अभ्यर्थी 'दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम- 2016' के अंतर्गत कवर होता है।
4. यह भी सत्यापित किया जाता है कि यूडीआईडी और दिव्यांगता प्रमाण पत्र इस उद्देश्य के लिए अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी किए गए हैं।
5. हमने पुष्टि की है कि अभ्यर्थी का नाम भारत सरकार के सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग द्वारा जारी एनएफपीडब्ल्यूडी अवार्ड पत्र दिनांक ----- के अनुसार ही है।
6. हमारे ज्ञान के अनुसार, उसने एम.फिल/पी.एच.डी करने के लिए किसी अन्य स्रोत से कोई अन्य फैलोशिप/छात्रवृत्ति/मौद्रिक सहायता न तो प्राप्त की है और न ही प्राप्त कर रहा/रही है।
7. हम जानते हैं कि दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, हमारे संस्थान द्वारा पुष्टि की गई सूचना और अभ्यर्थी के विवरण (अनुबंध-1 और II) के आधार पर फैलोशिप की राशि अभ्यर्थी के खाते में सीधे संवितरित करेगा।

| | |
|------------------------|------------------------------|
| अभ्यर्थी के हस्ताक्षर: | गाइड/पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर |
| दिनांक: | दिनांक: |
| | मुहर: |
| नाम: | नाम: |
| | पदनाम: |

| | |
|----------------------------|------------------------------|
| विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर: | संस्थान प्रमुख के हस्ताक्षर: |
| दिनांक: | दिनांक: |
| मुहर: | मुहर: |
| नाम: | नाम: |
| पदनाम: | पदनाम: |

निरंतरता प्रमाण पत्र

दिव्यांगजनों के लिए राष्ट्रीय फैलोशिप

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री ----- शोध-कार्य अध्येता
उपरोक्त योजना के तहत -----से-----तक की तिमाही हेतु ----- विभाग में -----
----- विषय में एक नियमित और पूर्णकालिक अध्येता के रूप में एम.फिल/पी.एच.डी/एकीकृत
पी.एच.डी कर रहे हैं/रही है।

हस्ताक्षर

नाम

दिनांक

अभ्यर्थी का नाम

हस्ताक्षर

नाम

दिनांक

विभागाध्यक्ष
(मुहर)

हस्ताक्षर

नाम

दिनांक

कुलसचिव/निदेशक/प्रधानाचार्य
(विश्वविद्यालय/संस्थान/कॉलेज की मुहर)

छमाही प्रगति रिपोर्ट

1. अध्येता का नाम:
2. अवार्ड पत्र संख्या और दिनांक:
3. शोध-कार्य का विषय:
4. शोध-कार्य शुरू होने की तिथि: क) विश्वविद्यालय में:
 - ख) फैलोशिप योजना के तहत:
5. प्रगति रिपोर्ट की अवधि:
6. इस अवधि के दौरान कार्य दिवसों की कुल संख्या:
7. अध्येता कितने दिन अवकाश पर रहा/रही (तिथियों सहित):
 - क) फैलोशिप के साथ, दिनों की संख्या: से तक
 - ख) फैलोशिप के बिना, दिनों की संख्या: से तक
8. अध्येता फिल्ड वर्क/यात्रा के लिए स्टेशन से बाहर कितने दिन रहा, तिथियों और स्थानों के साथ: क) दिनों की संख्या: से तक ख) दौरा किए गए स्थान:
9. अध्येता विश्वविद्यालय/संस्थान/कॉलेज में कितने दिन उपस्थित रहा:
10. रिपोर्टधीन अवधि के दौरान किए गए प्रकाशन (कृपया प्रत्येक की एक पुनर्मुद्रण प्रति संलग्न करें): लेख/शोध-कार्य का शीर्षक।
11. रिपोर्टधीन अवधि के दौरान किया गया शिक्षण कार्य: क) बी.एससी./बी.ए स्तर पर प्रति सप्ताह लिए गए पीरियड की संख्या: ख) एम.एससी./एम.ए स्तर पर प्रति सप्ताह लिए गए पीरियड की संख्या:
12. रिपोर्टधीन अवधि के दौरान लिखे गए मोनोग्राफ का शीर्षक:
13. इस अवधि के दौरान किए गए कार्य का विस्तृत विवरण (इस उद्देश्य के लिए एक अलग शीट संलग्न कर सकते हैं):
14. रिपोर्टधीन अवधि के दौरान शोध-कार्य की प्रगति पर पर्यवेक्षक की टिप्पणियाँ:

| | | |
|------------------|---------------------|--|
| हस्ताक्षर नाम | हस्ताक्षर नाम | हस्ताक्षर नाम |
| दिनांक: | दिनांक: | दिनांक: |
| अभ्यर्थी का नाम | विभागाध्यक्ष (मुहर) | कुलसचिव/निदेशक/प्रधानाचार्य (विश्वविद्यालय/संस्थान/कॉलेज की मुहर) |

आकस्मिक अनुदान के खाते और उपयोग प्रमाणपत्र प्रस्तुत करने के लिए प्रपत्र

1. अध्येता का नाम:
2. अवार्ड पत्र संख्या और दिनांक:
3. योजना का नाम जिसके तहत वह काम कर रहा/रही है:
4. आकस्मिक अनुदान खाते से संबंधित अवधि:
5. व्यय: से तक

| राशि | दिनांक |
|------|--------|
|------|--------|

- क. पुस्तकें और संबद्ध मद्दें:
- ख. टंकण:
- ग. लेखन-सामग्री:
- घ. डाक:
- ड. रसायन और विद्युत/इलेक्ट्रॉनिक सामान:
- च. यात्रा/फील्ड वर्क:

यह प्रमाणित किया जाता है कि रु./- (.....रुपये) की आकस्मिक अनुदान में सेके संबंध में रु./- (.....रुपये) का व्यय उस प्रयोजन के लिए किया गया है जिसे ----- द्वारा निर्धारित निवंधन और शर्तों के अनुसार स्वीकृत किया गया है।

यदि, जाँच या लेखा परीक्षा आपत्ति के परिणामस्वरूप, बाद के चरण में कुछ अनियमितता देखी जाती है, तो आपत्ति की गई राशि की वापसी, समायोजन या नियमितीकरण के लिए कार्रवाई की जाएगी।

| | | |
|-----------------|---------------------|--|
| हस्ताक्षर | हस्ताक्षर | हस्ताक्षर |
| नाम | नाम | नाम |
| दिनांक: | दिनांक: | दिनांक: |
| अभ्यर्थी का नाम | विभागाध्यक्ष (मुहर) | कुलसचिव/निदेशक/प्रधानाचार्य (विश्वविद्यालय/संस्थान/कॉलेज की मुहर) |

मकान किराया भत्ता (एचआरए) प्रमाण पत्र

- अध्येता का नाम: _____
- अवार्ड पत्र संख्या और दिनांक: _____
- फैलोशिप योजना का नाम: _____
- अवधि जिसके लिए एचआरए का दावा किया गया है: _____

प्रमाणित किया जाता है कि:

- (क) उपरोक्त उल्लिखित अध्येता रु. प्रति माह मकान के लिए किराया दे रहा/रही है और रु. प्रति माह की दर से मकान किराया भत्ता प्राप्त करने का पात्र है।
- (ख) उपरोक्त उल्लिखित अध्येता स्वतंत्र रूप से रह रहा/रही है और इसलिए भारत सरकार के मानदंडों के अनुसार रु. प्रति माह की दर से मकान किराया भत्ता प्राप्त करने का पात्र है।
- (ग) उपरोक्त उल्लिखित अध्येता को छात्रावास में आवास प्रदान किया गया है। उससे दिनांक से रु. प्रति माह वसूल किया जा रहा है।

(जो लागू न हो उसे काट दें)

यदि, जाँच या लेखा परीक्षा आपत्ति के परिणामस्वरूप, बाद के चरण में कुछ अनियमितता देखी जाती है, तो आपत्ति की गई राशि की वापसी, समायोजन या नियमितीकरण के लिए कार्रवाई की जाएगी।

| | | |
|-----------------|---------------------|---|
| हस्ताक्षर | हस्ताक्षर | हस्ताक्षर |
| नाम | नाम | नाम |
| दिनांक: | दिनांक: | दिनांक: |
| अभ्यर्थी का नाम | विभागाध्यक्ष (मुहर) | कुलसचिव/निदेशक/प्रधानाचार्य (विश्वविद्यालय/संस्थान/कॉलेज की मुहर) |

दिव्यांगजनों के लिए राष्ट्रीय फैलोशिप योजना के तहत जेआरएफ से एसआरएफ में उन्नयन के लिए तीन सदस्यीय मूल्यांकन समिति की रिपोर्ट।

श्री/श्रीमती ----- के उन्नयन के लिए मूल्यांकन, जिसने दिनांक ----- को दो वर्ष का शोध कार्य पूरा कर लिया है और ----- विश्वविद्यालय/संस्थान/कॉलेज के ----- विभाग में नियमित और पूर्णकालिक शोध अध्येता के रूप में कार्यरत हैं।

समिति का गठन

(नाम और पदनाम)

1. [विषय के बाहरी विशेषज्ञ - उसी विश्वविद्यालय/संस्थान/कॉलेज के अलावा कोई अन्य]
2. [शोध अध्येता के पर्यवेक्षक]
3. [विभाग के प्रमुख]

अध्येता के कार्यभार ग्रहण करने की तिथि:

पी.एच.डी. पंजीकरण संख्या:

समिति की बैठक की तिथि:

मूल्यांकन/साक्षात्कार का स्थान:

समिति का मूल्यांकन

समिति ने अभ्यर्थी की प्रस्तुति के माध्यम से प्रगति का मूल्यांकन किया और बाद में उसका साक्षात्कार लिया। एनएफपीडब्ल्यूडी के उत्कृष्ट/उत्तम/संतोषजनक प्रदर्शन और साथ ही उनके नाम पर प्रकाशित कार्य को देखते हुए, समिति निम्नलिखित सिफारिशों करती है। (जो लागू न हो उसे काट दें)

श्री/श्रीमती/सुश्री ----- को दिनांक ----- से प्रभावी जेआरएफ से एसआरएफ में अपग्रेड किया जाता है।

हस्ताक्षर

नाम

पर्यवेक्षक

हस्ताक्षर

नाम

विभाग के प्रमुख (मुहर)

हस्ताक्षर

नाम

कुलसचिव/निदेशक/प्रधानाचार्य
(विश्वविद्यालय/संस्थान/कॉलेज की मुहर)