



पं.रविशंकर शुक्ल विश्वविद्यालय, रायपुर (छ.ग.)

E-Mail : rsuexam@gmail.com

क्र. /परीक्षा/प्रवेश/2020

रायपुर, दिनांक / /2020

प्रति,

प्राचार्य,
समस्त संबद्ध महाविद्यालय,
पं.र.शु.वि.वि., रायपुर।

विषय:- प्रवेशित छात्रों की जानकारी विश्वविद्यालय को प्रेषित करने विषयक।

उक्त विषयांतर्गत सूचित करना है, कि विश्वविद्यालय के अंतर्गत संचालित शासकीय एवं अशासकीय महाविद्यालयों के स्नातक प्रथम वर्ष में प्रवेश की तिथि 15.10.2020 को समाप्त हो रही है। समस्त महाविद्यालय अपने महाविद्यालयों में 15.10.2020 की स्थिति में प्रवेशित छात्रों की सूची एवं महाविद्यालय के जिस संकाय में सीटें रिक्त हैं, उसकी जानकारी दिनांक 16.10.2020 तक अनिवार्य रूप से विश्वविद्यालय के वेब-पोर्टल पर अपलोड करें। रिक्त सीटों पर प्रवेश के लिए आपके द्वारा अनुमति मांगे जाने पर ही कुलपति जी द्वारा अनुमति प्रदान की जाएगी।

संलग्न:- अनुमति प्रोफार्मा

आदेशानुसार,

कुलसचिव

रायपुर, दिनांक / /2020

पृ.क्र. /परीक्षा/प्रवेश/2020

प्रतिलिपि:-

1. सचिव माननीय राज्यपाल, राजभवन, रायपुर,
2. माननीय उच्च शिक्षा मंत्रीजी के विशेष सहायक,
3. सचिव, उच्च शिक्षा महानदी भवन, नवा रायपुर, अटल-नगर,
4. आयुक्त, उच्च शिक्षा संचालनालय, इंद्रावती भवन, नवा रायपुर, अटल-नगर,
5. कुलपति के सचिव/कुलसचिव के निजी सहायक, प0र0शु.0वि.वि0, रायपुर को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।
6. प्राचार्य, समस्त संबद्ध महाविद्यालय एवं अध्यक्ष, समस्त अध्ययनशाला, पं.र.शु.वि.वि., रायपुर।
7. संपादक, समस्त स्थानीय समाचार-पत्र रायपुर/अमर-किरण, दुर्ग/सवेरा-संकेत, राजनांदगाँव को इस निवेदन के साथ अग्रेषित कि कृपया उक्त पुनर्परीक्षा की समय-सारणी को अपने लोकप्रिय समाचार पत्र के आगामी अंक में छात्रहित में समाचार के रूप में प्रकाशित करने का कष्ट करें।
8. संचालक, राष्ट्रीय सहकारी उपभोक्ता संघ मर्यादित, रौंची (झारखंड) को आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप कुलसचिव (परीक्षा)

(अनुमति प्रोफार्मा)

प्रति,

कुलसचिव,
पं.र.शु.वि.वि., रायपुर।

विषय:- महाविद्यालय के रिक्त सीटों पर प्रवेश विषयक।

संदर्भ:- आपका पत्र क्रमांक/परीक्षा/प्रवेश/2020 रायपुर, दिनांक

संदर्भानुसार, विषयांतर्गत लेख है, कि हमारे महाविद्यालय में निम्नानुसार पाठ्यक्रम/विषय समूह में उनके सम्मुख संख्यानुसार प्रवेश हेतु सीट रिक्त है:-

| क्र. | पाठ्यक्रम/विषय समूह | रिक्त सीट |
|------|---------------------|-----------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

कृपया रिक्त सीटों को भरने के लिए कुलपति महोदय से अनुमति प्राप्त कर सूचित करेंगे।

दिनांक-

प्राचार्य,

महाविद्यालय

.....

.....