

सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ

(पुर्वीचे पुणे विद्यापीठ) गणेशिखंड, पुणे — ४११ ००७



Savitribai Phule Pune University

(Formerly Pune University) Ganeshkhind, Pune – 411007

दुरध्वनी क्र.: ०२०-२५६२११८८/८९/९० Telephone: 020-25621188/89/90

इ-मेल/Email: - affiliation@pun.unipune.ac.in

शैक्षणिक विभाग (संलग्नता कक्ष)

Academic Section (Affiliation Unit) संकेतस्थळ/Website: www.unipune.ac.in

संदर्भ क्र. : सीए/ 16

दिनांक: 3011012024

प्रति.

मा. अध्यक्ष/सचिव/प्राचार्य/संचालक, शिक्षणशास्त्र व शारीरिक शिक्षणशास्त्र

विद्याशाखा संलग्नीत महाविद्यालये/मान्यताप्राप्त परिसंस्था

विषय:— शैक्षणिक वर्ष २०२१—२०२२ व २०२२—२०२३ करिता (NCTE - Performance Appraisal Report - PAR) भरण्यासाठी आवश्यक प्रमाणपत्र मिळणेकामी ऑनलाईन पश्दतीने प्रस्ताव सादर करणेबाबत.

महोदय/महोदया.

उपरोक्त विषयानुसार कळविण्यात येते की, शैक्षणिक वर्ष २०२१-२०२२ व २०२२-२०२३ किरता NCTE - Performance Appraisal Report - PAR) भरण्यासाठी आवश्यक प्रमाणपत्र मिळणेकामी प्रस्ताव Online पध्दतीने भरावयाचे असून ते विद्यापीठाच्या www.unipune.ac.in या संकेतस्थळावर BOD online -> College Users -> Affiliation मध्ये 'NCTE - Performance Appraisal Report - PAR' या लिंक मध्ये उपलब्ध आहेत.

तसेच ऑनलाईन पध्दतीने भरलेल्या प्रस्तावाची प्रिंट काढून सदर प्रस्तावाची प्रत (Hard Copy) मा. अध्यक्ष/सचिव/मा. प्राचार्य यांचे मार्फत (संस्थेच्या/महाविद्यालयाच्या लेटरहेडवरील पत्रासह (Covering Letter)) सोमवार, दिनांक ०४ नोव्हेंबर, २०२४ रोजी किंवा त्यापूर्वी संलग्नता कक्ष येथे सादर करावी.

कळावे,

उपकुलसचिव्र भीलग्नता कक्ष

Affidavit

(On Rs. 500/- Stamp Paper)

I <Name>, President/Chairman/Secretary of the <Trust/Society Name and Address> hereby solemnly affirm state and declare as under:

- 3. That if any of the information is found to be false, incomplete, misleading and/or the <Name of the Institution> fail(s) to disclose all the information and/or suppress is any information and/or misrepresents the information, liabilities, if any on this count shall be the sole responsibility of the applicant of the Society / Trust and shall be settled as per the rules and Regulations as applicable.

(Name of the authorized person executing the undertaking along with his/her Official Position)

(SEAL) DEPONENT(s)

VERIFICATION

I, the above named deponent, do hereby verify that the facts stated in the above affidavit are true to my knowledge. No part of the same is false and no material information has been concealed there from.

Verified at <Name of the place> on this the <date>

(Name, Designation and Address of the Executants)

(SEAL)
DEPONENT(s)

Solemnly affirmed and signed before me by the deponent on this - day of - month, 20.. at my office. (Judicial First-class Magistrate/Notary Public/Oath Commissioner)