

 <p>Estd. 1962 "A++" Accredited by NAAC(2021) With CGPA 3.52</p>	<p>SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR - 416 004, MAHARASHTRA PHONE : EPABX - 2609000. www.unishivaji.ac.in शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर - ४१६ ००४, महाराष्ट्र दूरध्वनी - ईपीएबीएक्स - २६०९००० Meeting & Elections Section Phone No. - (0231) 2609130 Email ID :- meeting@unishivaji.ac.in</p>	
---	--	---

क्रमांक: शिवाजी वि./निवडणूक/२२/

No 00098
निवडणूक अतितात्काळ

दिनांक : 03 AUG 2022

प्रति,

१. मा.अध्यक्ष /संचालक,
सर्व विद्यापीठ संलग्नित मान्यताप्राप्त संस्था.

२. मा.प्राचार्य,
सर्व संलग्नित महाविद्यालये व मान्यताप्राप्त संस्था.

विषय : अधिसभेच्या व विद्यापरिषदेच्या तसेच अभ्यास मंडळाच्या निवडणूकीसाठी मतदार यादी तयार करणेसाठी माहिती पाठविणे बाबत.

संदर्भ : 1.No.SU/ELE/2022/CollegeTeacher/00552 दिनांक 16 जून,2022 रोजीचे या कार्यालयाचे पत्र.

2.No.SU/UE/2022/BOS/00556 दिनांक 16 जून, 2022 रोजीचे या कार्यालयाचे पत्र.

3.No.SU/UE/2022/PRINCIPAL/00550 दिनांक 16 जून,2022 रोजीचे या कार्यालयाचे पत्र.

4.No.SU/ELE/2022/RM/00553 दिनांक 16 जून,2022 रोजीचे या कार्यालयाचे पत्र.

महोदय/महोदया,

अधिसभेच्या निवडणूकीसाठी प्राचार्य, व्यवस्थापन प्रतिनिधी व महाविद्यालयीन शिक्षक तसेच विद्यापरिषदेच्या निवडणूकीसाठी महाविद्यालयीन शिक्षक त्याचप्रमाणे अभ्यास मंडळाच्या निवडणूकीसाठी महाविद्यालयीन विभागप्रमुखांची मतदार यादी तयार करणेसाठी दिनांक ११ जुलै, २०२२ पर्यंत ऑनलाईन स्वरूपात भरलेली माहिती / अर्ज आवश्यक कागदपत्रासह विद्यापीठ कार्यालयाकडे दिनांक २० जुलै, २०२२ पर्यंत जमा करण्याबाबत कळविण्यात आले होते. परंतु अद्यापही सदर माहिती काही महाविद्यालये व संस्था यांचेकडून प्राप्त झालेली नाही.

त्यामुळे ज्या महाविद्यालयीन शिक्षक, महाविद्यालयीन विभागप्रमुख, प्राचार्य व संस्था प्रतिनिधी यांची निवडणूकीसंदर्भात माहिती विद्यापीठ कार्यालयास प्राप्त झालेली नाही, त्यांचेकडून अखेरची संधी म्हणून त्या त्या जिल्हयातील संबंधित महाविद्यालयांच्या प्राचार्य व संबंधित संस्थेचे प्रतिनिधी यांनी खालील नमूद तारखेस

उपरोक्त संदर्भिय पत्रान्वये या कार्यालयाने कळविलेनुसार आवश्यक कागदपत्रांसह सोबत जोडलेल्या विहित तक्त्यामध्ये माहिती भरून विद्यापीठ कार्यालयात समक्ष उपस्थित राहून संबंधितांची माहिती जमा करावी.

कोल्हापूर जिल्हा - शुक्रवार, दिनांक ५ ऑगस्ट, २०२२

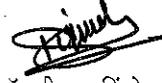
सांगली जिल्हा - शनिवार, दिनांक ६ ऑगस्ट, २०२२

सातारा जिल्हा - सोमवार, दिनांक ८ ऑगस्ट, २०२२

उपरोक्त बाब अवलोकनी घेवून माहिती विहित केलेल्या दिवशी संबंधितांनी प्रत्यक्ष विद्यापीठ कार्यालयात जमा करावी तसेच यानंतर माहिती सादर करण्यासाठी कोणतीही मुदतवाढ देण्यात येणार नाही यांची नोंद घ्यावी.

कळावे,

आपला विश्वासू,



डॉ. व्ही. एन. शिंदे

प्रभारी कुलसचिव तथा
निवडणूक निर्णय अधिकारी

सोबत- विहित तक्त्यांचे नमुने जोडले आहे.

टिप- ज्या महाविद्यालयांनी /संस्था यांनी सदर माहिती यापूर्वी पाठविलेली आहे त्यांनी पुन्हा माहिती पाठविण्याची आवश्यकता नाही.

SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR

Election to the Senate and Academic Council from the 'College Teachers' PROFORMA

Name of the College:

Sr. No.	Name of the teacher in full (Beginning with surname in BLOCK letters)	Subject and Faculty	Designation	Date of joining the service	Total teaching experience in complete years	Number and date of the University approval letter alongwith its Photocopy	E-mail ID	Mobile Number	Caste Category	Aadhar Card Number	Voter ID	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Note:

1. The names of teachers should be arranged in the alphabetical order of their surnames.
2. In Col. No. 3 the name of the faculty to which the teacher belongs must be stated with subject
3. If a teacher is teaching two different subjects under two different faculties his name be included under One Faculty Only as per his choice.
4. In Col. No.4 designation like Professor, Associate Professor, Assistant Professor, Reader, Lecturer in Selection Grade, Lecturer in Sr. Scale, Lecturer, Librarian, Director/Instructor of Physical Education etc. should be mentioned.
5. Photocopy of University approval letter of each teacher should be attached to this proforma.

**Name & Signature of the Principal
with Seal and Date.**

SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR

Election to the Board of Studies from the Heads of Departments of Affiliated Colleges and Recognised Institutions

PROFORMA

Name of the College:

Sr. No.	Name of the teacher in full (Beginning with surname in BLOCK letters)	Subject and Faculty	Designation	Date of joining the service	Total teaching experience in complete years	Number and date of the University approval letter alongwith its Photocopy	E-mail ID	Mobile Number	Caste Category	Aadhar Card Number	Voter ID	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Note:

1. The names of teachers should be arranged in the alphabetical order of their surnames.
2. In Col. No. 3 the name of the faculty to which the teacher belongs must be stated with subject
3. If a teacher is teaching two different subjects under two different faculties his name be included under One Faculty Only as per his choice.
4. In Col. No.4 designation like Professor, Associate Professor, Assistant Professor, Reader, Lecturer in Selection Grade, Lecturer in Sr. Scale, Lecturer, Librarian, Director/Instructor of Physical Education etc. should be mentioned.
5. Photocopy of University approval letter of each teacher should be attached to this proforma.

**Name & Signature of the Principal
with Seal and Date.**

SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR

Election to the Senate from the 'Principal' PROFORMA

Name of the College/ Recognized Institute :

Sr. No.	Name of the Principal in full (Beginning with surname in BLOCK letters)	Subject and Faculty	Designation	Date of joining the service	Total teaching experience in complete years and total experience as Principal	Number and date of the University approval letter alongwith its Photocopy	E-mail ID	Mobile Number	Caste Category	Aadhar Card Number	Voter ID	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Note:

1. The name of the Principal should be arranged in the alphabetical order of their surname.
2. In Col. No. 3 the name of the faculty to which the Principal belongs must be stated with subject.
3. Photocopy of University approval letter of each Principal should be attached to this proforma.

**Name & Signature of the Chairman/
President/ Secretary with Seal and date.**

SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR

ELECTION TO THE SENATE FROM THE REPRESENTATIVES OF MANAGEMENT PROFORMA

Name of the Institute:

Sr. No.	Name of the Management Representatives in full (Beginning with surname in BLOCK letters)	Qualification	Designation	E-mail ID	Mobile Number	Caste Category	Aadhar Card Number	Voter ID

**Name & Signature of the Chairman/
President/ Secretary with Seal and date.**

Document to be Attached :-

1. Attested copy of the resolution passed by the Management stating that “The said person will represent the management for the purpose of electoral roll” must also be sent.