

# SAURASHTRA UNIVERSITY

University Road,

Rajkot - 360 005(Gujarat)

Phone No. : 2578501

Fax:(0281)2586983

www.saurashtrauniversity.edu



Re-Accredited Grade'A' by NAAC

## પરિપત્ર :-

આથી સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટીની સંલગ્ન કોલેજનાં આચાર્યશ્રીઓને આદેશ અનુસાર જણાવવામાં આવે છે કે પી.જી. ટીચર્સની માન્યતા માટેના O. - 70(2) Application for recognition should reach the office of the university on or before the 30th June in the First Term and the 30th November in the second term every year મુજબ વર્ષ દરમ્યાન જાન્યુઆરી થી ૩૦ જુન તથા જુલાઈથી ૩૦ નવેમ્બર એમ બે ટર્મ પી.જી. માન્યતા માટેની અરજી સ્વીકારવામાં આવશે.

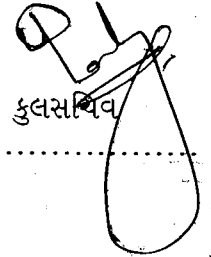
પી.જી. ટીચર્સ માન્યતા માટેની અરજી બે નકલમાં નીચેની વિગતે સ્વપ્રમાણિત નકલો સાથે સંસ્થાના આચાર્યશ્રી મારફત મોકલવાની રહેશે.

- (૧) અરજીફોર્મ
- (૨) અનુક્રમણિકા ફોર્મ
- (૩) સ્નાતક પરીક્ષાની માર્કશીટ તથા ડીગ્રી સર્ટીફિકેટની નકલ
- (૪) અનુસ્નાતક પરીક્ષાની માર્કશીટ તથા ડીગ્રી સર્ટીફિકેટની નકલ
- (૫) પીએચ.ડી. નોટીફિકેશનની ત્યાં ડીગ્રી સર્ટીફિકેટની નકલ
- (૬) યુ. જી. ટીચર માન્યતા ઓર્ડર ની નકલ
- (૭) યુ. જી. ટીચરનું અનુભવનું પ્રમાણપત્ર

અરજી ફોર્મ અને અનુક્રમણિકા ફોર્મ વેબસાઈટમાં ઉપલબ્ધ છે.

દરેક ટર્મમાં પ્રાપ્ત થયેલ અરજી સંબંધીત કાર્યવાહી, ટર્મ પૂર્ણ થયે કરવામાં આવશે. તેની જાણ સંબંધીત સર્વેને કરવાની રહેશે.

અરજી મોકલવાનું સરનામું :- પી.જી.ટી.આર. વિભાગ  
સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી  
મુખ્ય કાર્યાલય, પહેલા માળે,  
યુનિવર્સિટી રોડ,  
રાજકોટ - ૩૬૦ ૦૦૫.

  
કુલસચિવ

ક્રમાંક/પીજીટીઆર/૨/૬૩ /૨૦૧૫  
સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી કાર્યાલય  
યુનિવર્સિટી કેમ્પસ,  
યુનિવર્સિટી રોડ,  
રાજકોટ તા.૧૨/૦૧/૨૦૧૫

પ્રતિ,  
(૧) કોલેજનાં આચાર્યશ્રીઓ  
(૨) કેન્દ્રના પ્રોફેસર ઈનચાર્જશ્રી  
(૩) ડીનશ્રી, તમામ વિદ્યાશાખા

નકલ સાદર રવાના:-

માન. કુલપતિશ્રીના / કુલસચિવશ્રીના અંગત સચિવશ્રી

નકલ રવાના:-

- (૧) એકેડેમિક વિભાગ
- (૨) જોડાણ વિભાગ
- (૩) પરીક્ષા નિયામકશ્રી, પરીક્ષા વિભાગ,
- (૩) નિયામકશ્રી, કોમ્પ્યુટર સેન્ટર (વેબ સાઈટ ઉપર " પરીપત્ર, અરજીફોર્મ, અને અનુક્રમણિકા ફોર્મ પી.જી. ટીચર્સની માન્યતા " શિર્ષક અંતર્ગત કાયમી પ્રસિધ્ધ કરવા માટે)

# SAURASHTRA UNIVERSITY



FOUR STARS  
(Accredited by N A A C)

## APPLICATION FOR RECOGNITION AS A POST GRADUATE TEACHER UNDER O. 73 (Without Medical Faculty)

(PARTICULARS OF TEACHER TO BE FILLED IN BY THE APPLICANT)

Full Name of the Teacher (Beginning with Surname) : \_\_\_\_\_  
(Surname Name Father/ Husband Name)

Residential Address : \_\_\_\_\_

Phone No. : \_\_\_\_\_

Name of the College/ Institution : \_\_\_\_\_

Date of joining the present College/ Institution : \_\_\_\_\_  
(Enclose copy of Appoin. Order)

Present Designation and the date since which it is held. : \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_

Permanent/ Temporary : \_\_\_\_\_ Full-time/ Part-time : \_\_\_\_\_

Degree and the subject (s) : DEGREE \_\_\_\_\_ SUBJECT (S) \_\_\_\_\_  
for which recognition is sought.

### ACADEMIC QUALIFICATIONS :

Name of the Degree Passed	Class obtained & % of Marks	Subject offered	University	Years of Passing	Remarks
* Bachelor's Degree					
* Master's Degree					
* M. Phil Degree					
* Ph. D., D.Sc. D. lit. Degree if any.					

\* A certified/ Zerox Copy of Marksheet and Degree Certificate for each degree should be enclosed.

No. of Research Paper : \_\_\_\_\_

No. of published research : \_\_\_\_\_

Papers other then Ph.D. work : \_\_\_\_\_

\* Name of the recognised Institution where the teacher worked as research worker and No. of years of research experience.

Name of the College / Inst.	No. of Year of Research experience	No. of articles published	No. of monograph if any, published in the subject

(P.T.O.)

© Particulars of Teaching Experience. With the Certificate of Concern Head of Institution/ College.

Name of the Inst.	Designation	Class FY/ SY / TY	Subject taught	From Date	To Date	No. of Years	Months	Remarks Clearly State Full time or Part time

If previously recongised in other University as Post graduate Teachers, Please give details as under with the certificate of concern Head of Insti./ College.

Degree and the subject for which recognised	University Letter No. and date	Name of the Colleges Insti. from where recognition was obtained preveously	Teaching experience as P.G. Teachers	
			YEARS	MONTHS

Encl. :-

Place :-

Date :-

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF APPLICANT

**TO BE FILLED IN BY THE PRINCIPAL/ HEAD OF THE COLLEGE/ INSTITUTE**

I hereby certify that Shri/ Smt./ Kum. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ is a teacher in this College/ institution holding the Part  
time/ Permanent Appointment of Lecturer/ Professor of \_\_\_\_\_  
subject and his/ her appointment as such has been approved by the University vide University  
letter No. \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_. I also certify that Shri/ Smt./ Kum. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ having a teaching experience at

T.Y. Classes of Last \_\_\_\_\_ years.

The foregoing information given by the teachers concerned is correct to the best of my knowledge  
and belief and that he/ she is a eligible for recognition as a Post graduate teacher under O. 73,

In the case of Transfer/ Retirement/ I the undersigned / all Inform to University immediately.

Date :

\_\_\_\_\_  
Signature of the principal of the  
College/ head of the Institution  
with Seal

- If space is not sufficient attach a separate sheet.
- please supply a copy of the research papers. Articles, monographs etc. published.

# સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, રાજકોટ

અનુસ્નાતક શિક્ષણ અને સંશોધન (પી.જી.ટી.આર.) વિભાગ

પી.જી. ટીચર્સ માન્યતા માટેની અરજીની અનુક્રમણિકા

અરજદાર નું પુરું નામ :- \_\_\_\_\_  
અટક નામ પિતા / પતિ

અરજદારની સંસ્થા નું પુરું નામ-સરનામું :- \_\_\_\_\_

ફોન નં. \_\_\_\_\_ મો નં. \_\_\_\_\_

વિદ્યાશાખા :- \_\_\_\_\_ માન્યતા વિષય :- \_\_\_\_\_

ક્રમ	વિગત	સીરીયલ પેઈજ નં	
૧	સ્વપ્રમાણિત સ્નાતક માર્કશીટની નકલ		
૨	સ્વપ્રમાણિત સ્નાતક ડીગ્રીની નકલ		
૩	સ્વપ્રમાણિત અનુસ્નાતક માર્કશીટની નકલ		
૪	સ્વપ્રમાણિત અનુસ્નાતક ડીગ્રીની નકલ		
૫	સ્વપ્રમાણિત પીએચ.ડી. નોટીફિકેશનની નકલ		
૬	સ્વપ્રમાણિત પીએચ.ડી. ડીગ્રી સર્ટીફિકેટની નકલ		
૭	સ્વપ્રમાણિત યુ.જી.ટીચરનો માન્યતા પત્ર		
૮	અનુભવનું પ્રમાણ પત્ર (કેટલા વર્ષથી યુ.જી. કક્ષાએ F.Y. S.Y. કે T.Y. કયા વર્ષમા અધ્યાપન કરાવે છે તેની વિગત)		
૯			
૧૦			
૧૧			

અરજદારની સહિ :-

તારીખ :- - -201

નોંધ :- પી.જી. ટીચર માન્યતા માટેની અરજી ફોર્મ પોતાની સંસ્થાનાં આચાર્યશ્રી મારફતે બે નકલમાં જાન્યુઆરી થી ૩૦ જુન અથવા જુલાઈથી ૩૦ નવેમ્બર દરમ્યાન સ્વપ્રમાણિત જરૂરી નકલો સાથે અલગ ફોરવર્ડીંગ પત્ર સાથે પીજીટીઆરવિભાગ, સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, મુખ્ય કાર્યાલય, પ્રથમ માળે, રાજકોટ - ૩૬૦ ૦૦૫ને નકલો સાથે અલગ ફોરવર્ડીંગ પત્ર સાથે જ મોકલવાનું રહેશે.