



ज्ञान शांति मैत्री



आज़ादी का
अमृत महोत्सव

महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्वविद्यालय
Mahatma Gandhi Antarrashtriya Hindi Vishwavidyalaya
(संसद द्वारा पारित अधिनियम 1997, क्रमांक 3 के अंतर्गत स्थापित केन्द्रीय विश्वविद्यालय)
(A Central University Established by Parliament by Act No. 3 of 1997)

कादर नवाज खान
Kadar Nawaz Khan
कुलसचिव
Registrar

दूरभाष / Phone : +91-7152-251661
फैक्स / Fax : +91-7152-230903
मोबाईल : +91 9422905760

पत्रांक नं. 34/2023-24/Quarter Allotment/30 / 875
दिनांक 24.11.2023

सूचना

विश्वविद्यालय में कार्यरत अस्थाई अतिथि अध्यापकों को सूचित किया जाता है कि 'पहले आओ पहले पाओ' के आधार पर विश्वविद्यालय परिसर स्थित कुछ रिक्त ट्रांजिट हॉस्टल का आबंटन किया जाना है।

इस हेतु इच्छुक अतिथि अध्यापक अपना आवेदन संलग्न प्रारूप में भरकर दिनांक 30.11.2023 तक अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में प्रस्तुत कर सकते हैं।

विश्वविद्यालय की आवश्यकता के अनुसार एक माह पूर्व की नोटिस देकर ट्रांजिट हॉस्टल रिक्त करने हेतु सहमति पत्र देना होगा।

इसे सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया जा रहा है।

कादर नवाज
(कुलसचिव)
24/11/23

प्रतिलिपि:

1. कुलपति महोदय की ओर सूचनार्थ प्रेषित।
2. वित्ताधिकारी
3. प्रभारी, लीला (विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु)
4. कुलसचिव कार्यालय
5. संबंधित पत्रावली

ट्रांजिट हॉस्टल के आबंटन हेतु आवेदन फार्म
APPLICATION FORM FOR ALLOTMENT OF TRANSIT HOSTEL
(पहले आओ पहले पाओ / FIRST CUM FIRST SERVE)

1. आवेदक का पूरा नाम FULL NAME (in block letters) :
2. पदनाम DESIGNATION :
3. विभाग/संगठन DEPARTMENT/ORGANIZATION :
4. सेवा की स्थिति SERVICE STATUS :
5. जन्म तिथि DATE OF BIRTH :
6. लिंग SEX (MALE / FEMALE) :
7. वैवाहिक स्थिति MARITAL STATUS :
8. परिवार के सदस्यों का विवरण- स्वयं सहित
DETAILS OF THE MEMBERS OF FAMILY INCLUDING SELF:

Sl No.	Name	Age	Relationship	Profession If any,	Whether dependent or not
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

9. स्थायी/गृहनगर का पता व मोबाइल नम्बर
PERMANENT / HOME TOWN ADDRESS :

तारीख Date_____

हस्ताक्षर Signature_____

पदनाम Designation_____

कार्यालय का नाम

Name of the Office_____

सहमति पत्र

मुझे ट्रांजिट हॉस्टल आवंटित होने पर विश्वविद्यालय की आवश्यकतानुसार एक माह के नोटिस पर ट्रांजिट हॉस्टल खाली करने की सहमति देता/देती हूँ।

तारीख Date_____

हस्ताक्षर Signature_____

पदनाम Designation_____

कार्यालय का नाम

Name of the Office_____