

कार्यालय आयुक्त उच्च शिक्षा विभाग मध्यप्रदेश  
सतपुडा भवन भोपाल-462004

क्रमांक 222 / 130 / आउशि / शाखा-5अ / 2013  
प्रति,

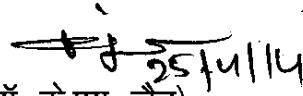
भोपाल, दिनांक 25/4/2014

प्राचार्य,  
समस्त महाविद्यालय (अल्पसंख्यक संस्था),  
मध्यप्रदेश।

विषय: अल्पसंख्यक महाविद्यालय में स्नातक एवं स्नातकोत्तर कक्षाओं में प्रवेश सत्र  
2014-15

-0-

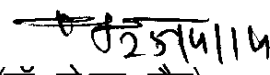
उपरोक्त विषय में सत्र 2014-15 में प्रदेश के समस्त अल्पसंख्यक महाविद्यालयों में स्नातक एवं स्नातकोत्तर कक्षाओं में प्रवेश हेतु निर्धारित संलग्न प्रपत्रानुसार जानकारियाँ दिनांक 03 मई 2014 तक अनिवार्यतः प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

  
(डॉ. के.एम. जैन)  
संयुक्त संचालक  
उच्च शिक्षा मध्यप्रदेश

पृ0क्रमांक 223 / 130 / आउशि / शाखा-5अ / 2014  
प्रतिलिपि :

भोपाल, दिनांक 25/4/2014

1. कुलसचिव, समस्त विश्वविद्यालय, मध्यप्रदेश।
2. समस्त क्षेत्रीय अतिरिक्त संचालक, उच्च शिक्षा, मध्यप्रदेश।
3. प्रभारी आई.टी. सेल, उच्च शिक्षा की ओर पत्र अपलोड किये जाने हेतु।

  
(डॉ. के.एम. जैन)  
संयुक्त संचालक  
उच्च शिक्षा मध्यप्रदेश

कार्यालय, आयुक्त, उच्च शिक्षा संचालनालय, मध्यप्रदेश  
सतपुड़ा भवन, पांचवी मंजिल, भोपाल-462004; दूरभाष क्रमांक: 0755-2551698, 0755-2554763; ई-मेल: compcellhedu@mp.gov.in

(अल्पसंख्यक संस्था/महाविद्यालय हेतु प्रपत्र)

स्नातक एवं स्नातकोत्तर कक्षाओं में प्रवेश: शैक्षणिक-सत्र (2014-15)

जमा करने की अंतिम तिथि: 03 मई 2014

क्रमांक	अल्पसंख्यक संस्था/महाविद्यालय का नाम एवं सम्पूर्ण पता	अल्पसंख्यक संस्था/महाविद्यालय को संचालित करने वाली समिति का नाम एवं सम्पूर्ण पता	संस्था/महाविद्यालय का स्वरूप (अनुदान प्राप्त/अप्राप्त) Aided/Non-Aided	अल्पसंख्यक समुदाय (*)	अल्पसंख्यक संस्था/महाविद्यालय का सत्र 2014-15 के लिए दर्जा प्राप्ति का आदेश क्रमांक एवं दिनांक (आदेश की सत्यप्रमाणित प्रति संलग्न करें)	क्या संस्था/महाविद्यालय ऑनलाइन प्रवेश प्रक्रिया से छूट चाहती हैं? (हां अथवा ना) Yes/No	रिमार्क
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

(\* संस्था/महाविद्यालय को जिस समुदाय के लिए अल्पसंख्यक दर्जा प्राप्त है, उसका स्पष्ट उल्लेख करें।

उदाहरण: जाति के आधार पर अल्पसंख्यक होने की स्थिति में - जैन / मुस्लिम / सिख / ईसाई / इत्यादि।  
भाषा के आधार पर अल्पसंख्यक होने की स्थिति में - गुजराती / उर्दू / इत्यादि।

संस्था/महाविद्यालय के प्राचार्य का मोबाइल क्रमांक : ..... स्थान : .....

संस्था/महाविद्यालय का दूरभाष (STD कोड सहित) : ..... दिनांक : .....

प्राचार्य के हस्ताक्षर

प्राचार्य का नाम: .....

अल्पसंख्यक संस्था/महाविद्यालय की मोहर