राजा शंकर शाह विश्वविद्यालय, छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
RAJA SHANKAR SHAH UNVIRSITY, CHHINDWARA (M.P.)
धरम टेकड़ी के पास पी.जी. कॉलेज परिसर, Mail Id : registrar.cuc@mp.gov.in

क्र. 2215 /पैरा. संब./राशंशावि/2026 छिन्दवाड़ा दिनांक 22/05/2026

//अधिसूचना//

सर्व संबंधितों के सूचनार्थ एतद् द्वारा अधिसूचित किया जाता है कि मध्यप्रदेश शासन उच्च शिक्षा विभाग वल्लभ भवन मंत्रालय का पत्र क्रमांक /351/17/CC/2024/38 भोपाल दिनांक 03/06/2024 के परिपालन में राजा शंकर शाह विश्वविद्यालय छिन्दवाड़ा के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत आने वाले जिले छिन्दवाड़ा, सिवनी, बालाघाट एवं पांढुर्ना में पैरामेडिकल पाठ्यक्रम संचालित करने वाले महाविद्यालयों से सत्र 2025-26 में प्रथम वर्ष की सम्बद्धता प्राप्त करने हेतु आवेदन पत्र आमंत्रित किये जा रहे है। आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि 30 मई 2026 है।

नोट :- आवेदन पत्र विश्वविद्यालय की Website :- http//www.cuc.ac.in से डाउनलोड किया जा सकता है।

आदेशानुसार,

(शैलेन्द्र कुमार जैन)
कुलसचिव
राजा शंकर शाह विश्वविद्यालय,
छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

पृ. क्र. 2216 /पैरा. संब./राशंशावि/2026 छिन्दवाड़ा दिनांक 22/05/2026

प्रतिलिपि:-

1. माननीय कुलगुरू महोदय को निज सहायक के माध्यम से माननीय कुलगुरू महोदय की ओर सूचनार्थ।
2. आयुक्त उच्च शिक्षा विभाग सतपुड़ा भवन भोपाल की ओर सूचनार्थ।
3. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश सह-चिकित्सीय परिषद तृतीय तल, प्लेटिनम प्लाजा, माता मंदिर रोड भोपाल की ओर सूचनार्थ।
4. अतिरिक्त संचालक उच्च शिक्षा विभाग जबलपुर संभाग जबलपुर की ओर सूचनार्थ।
5. वित्त नियंत्रक राजा शंकर शाह विश्वविद्यालय छिन्दवाड़ा की ओर सूचनार्थ।
6. प्राचार्य/संचालक, संबंधित शासकीय/अशासकीय नर्सिंग महाविद्यालयों, जिला छिन्दवाड़ा, सिवनी, बालाघाट एवं पांढुरना की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
7. लेखा/अकादमिक/परीक्षा/गोपनीय/आई.टी. शाखा राजा शंकर शाह विश्वविद्यालय छिन्दवाड़ा की ओर सूचनार्थ।
8. संबंधित नस्ती।

22/5/26

(डॉ. जे.के. वाहने)
निदेशक महाविद्यालय विकास परिषद
राजा शंकर शाह विश्वविद्यालय,
छिन्दवाड़ा (म.प्र.)

पैरामेडिकल पाठ्यक्रमों हेतु संबद्धता आवेदन के साथ दस्तावेजों की सूची

1. पाठ्यक्रम हेतु मध्यप्रदेश शासन उच्च शिक्षा विभाग की अनुमति।
2. पाठ्यक्रम से संबंधित राज्य निकाय म.प्र. सह-चिकित्सीय परिषद (MPPC) की अनुमति।
3. पंजीकृत (रजिस्ट्रर्ड) फर्म्स एण्ड सोसायटी द्वारा जारी समिति का जीवित पंजीयन प्रमाण-पत्र।
4. महाविद्यालय, संचालन समिति के सदस्यों की सूची/ट्रस्टीयों की सूची (रजिस्ट्रार फर्म्स एण्ड सोसायटी के अनुमोदित एवं अद्यतन स्थिति में) तथा संस्था के बॉयलाज।
5. पुस्तकों की सूची, उपकरणों की सूची, शिक्षकों (परिनियम क्रमांक 28 के अंतर्गत चयनित) की सूची, फर्नीचर की संख्या आदि।
6. महाविद्यालय भवन संबंधी जानकारी : - (प्राचार्य कक्ष, व्याख्यान कक्ष, प्रयोगशाला कक्ष, पुस्तकालय कक्ष आदि)
7. रू. 200/- के स्टॉम्प पर अभिवचन पत्र प्रथम श्रेणी न्यायिक दण्डाधिकारी अथवा पब्लिक नोटरी द्वारा सत्यापित। (प्रारूप संलग्न)
8. पूर्व सत्र में जारी किये गये सम्बद्धता पत्र की प्रति।
9. हॉस्पिटल संबंधी जानकारी। (बेड संख्या एवं अन्य आवश्यक सुविधाओं सहित)
10. फायर सेफ्टी प्रमाण-पत्र, भवन पूर्णता प्रमाण-पत्र, नॉनइनकम्बेंरस प्रमाण-पत्र, भवन-भूमि का म्यूटेशन प्रमाण-पत्र लेंडयूज प्रमाण-पत्र, सी.सी.टी.वी. कैमरों की जानकारी।
11. बैलेंस शीट, ऑडिट रिपोर्ट।
12. संस्था की वेबसाईट/वेब लिंक की जानकारी।
13. विद्यार्थियों हेतु छात्रावास सुविधा, स्टॉफ हेतु आवास सुविधा एवं आवागमन सुविधा।
14. महाविद्यालय के जियोटेग कलर फोटो।
15. प्रयोगशाला, कम्प्युटर लैब, पुस्तकालय संबंधी जानकारी।

नोट :- उपरोक्त दस्तावेजों/प्रमाण-पत्रों/ सूचियों पर संस्था के सचिव/अध्यक्ष की पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर अनिवार्य रूप से अंकित किया जावें एवं इण्डेक्सिंग कर विश्वविद्यालय में हार्ड कॉपी प्रस्तुत करें।

//अभिवचन पत्र//

(200/- के स्टॉम्प पर महाविद्यालय के प्राचार्य अथवा समिति के सविच द्वारा)

01. मै शपथ पूर्वक कथन करता हूँ:-

मेरा नाम	:-	………………………………………………………………..
पिता का नाम	:-	………………………………………………………………..
निवासी	:-	………………………………………………………………..
पद	:-	………………………………………………………………..
उम्र	:-	………………………………………………………………..
संस्था/महाविद्यालय का नाम	:-	………………………………………………………………..

02. मैं शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि .... (समिति का नाम) द्वारा संचालित .... (महाविद्यालय का नाम) मध्यप्रदेश राज्य शासन/नियामक निकाय (Regulatory Body) एवं विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित नीति निर्देशों को पूर्ण पालन करता है।

03. मैं शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि पूर्व में विश्वविद्यालय द्वारा प्रदान की गई सशर्त अस्थाई सम्बद्धता/निरंतरता में उल्लेखित शर्तो/कमियों की पूर्ति महाविद्यालय द्वारा कर दी गई है।

04. मैं शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि संस्था/महाविद्यालय द्वारा विश्वविद्यालय परिनियम क्रमांक 27 एवं 28 का पूर्ण पालन किया जा रहा है।

05. आवेदन में दी गई जानकारी पूर्णत: सत्य है।

स्थान :- शपथ ग्रहिता

दिनांक :- (सील/हस्ताक्षर)

सत्यापन

मैं शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि बिन्दु क्रमांक 01 से 05 तक की दी गई जानकारी मेरे ज्ञान एवं विश्वास से सही है।

स्थान :- शपथ ग्रहिता

दिनांक :- (सील/हस्ताक्षर)