



# पुणे विद्यापीठ

महाविद्यालय व विद्यापीठ  
विकास मंडळ,  
पुणे विद्यापीठ,  
पुणे-४११ ००७.

दुरध्वनी क्र.  
(०२०) २५६०१२६३

संदर्भ क्र.: ओएसडी/बीसीयुडी/३२३

दि. ०९/१०/२०१३

मा. प्राचार्य संचालक,  
पुणे विद्यापीठ संलग्न महाविद्यालये व  
मान्यताप्राप्त शिक्षण संस्था.  
महोदय,

पुणे विद्यापीठ महाविद्यालये व विद्यापीठ विकास मंडळांतर्गत शिक्षकांचे संशोधन प्रकल्प, इनोव्हेशन परिषद, विद्यार्थ्यांसाठी संशोधन स्पर्धा (अविष्कार, अन्वेशन) या सारखे उपक्रम राबविले जातात. सन २०१३-१४ मध्ये या उपक्रमाच्या प्रभावी अंमलबजावणीच्या दृष्टीने पुणे विद्यापीठाने नेमलेल्या शैक्षणिक व संशोधन समन्वयकांची (A.R.C) सभा दिनांक २३/१०/२०१३ रोजी सकाळी १०.३० ते ४.३० या वेळेत संत नामदेव सभागृह, पुणे विद्यापीठ येथे आयोजित करण्यात येत आहे.

सदर सभेला मा. कुलगुरु, मा. संचालक, म.वि.वि.मं. व विषय तज्ञ मार्गदर्शन करणार आहेत. तरी आपल्या महाविद्यालयतील/संस्थेतील नेमणूक केलेल्या शैक्षणिक संशोधन समन्वयकाने (A.R.C) सदर सभेस उपस्थित रहावे.

अद्यापही ज्या महाविद्यालय/संस्थांनी शैक्षणिक व संशोधन समन्वयकांची (A.R.C) निवड केलेली नाही अशा महाविद्यालयांनी आपल्या महाविद्यालयतील/ संस्थेतील एका वरिष्ठ प्राध्यापकाची नेमणूक करून दिनांक २३/१०/२०१३ पर्यंत सोबत जोडलेला अर्ज भरून नेमणूक केलेल्या प्राध्यापकांनी सभेस उपस्थित रहावे. ही विनंती.

सदर सभेचा प्रवास व दैनिक भत्ता विद्यापीठ नियमानुसार महाविद्यालयाने/संस्थेने नेमणूक केलेल्या शैक्षणिक व संशोधन समन्वयकांसच देय राहिल.

कळावे,

s/d-  
विशेष कार्याधिकारी,  
म.वि.वि.मं.



पुणे विद्यापीठ  
पुणे - ४११००७  
महाविद्यालय व विद्यापीठ विकास मंडळ

शैक्षणिक व संशोधन समन्वयक योजना

अ) प्रथमच समन्वयकांची निवड करणारे महाविद्यालय/संस्थेसाठी :-

शैक्षणिक वर्ष २०१३-२०१४ पर्यंत प्रा/डॉ-----

यांची शैक्षणिक व संशोधन समन्वयक म्हणून निवड करत आहोत.

ब) या पूर्वी निवड केलेल्या समन्वयकाची निवड रद्द करून बदली समन्वयक निवड करणाऱ्या  
महाविद्यालय/संस्थेसाठी:-

प्रा/डॉ.----- यांची शैक्षणिक व संशोधन समन्वयक म्हणून निवड रद्द  
करत आहोत व त्यांच्या ऐवजी प्रा/डॉ. ----- यांची शैक्षणिक वर्ष  
२०१३-२०१४ पर्यंत शैक्षणिक व संशोधन समन्वयक म्हणून निवड करत आहोत.

● महाविद्यालयाचे नाव व पत्ता :- -----

-----

-----

● प्राचार्याचे नाव :- -----

● मोबाईल नं. :- -----

● ई - मेल :- -----

● महाविद्यालयाचा दुरध्वनी :- -----

● समन्वयकाचे नाव :- -----

● मोबाईल नं. :- -----

● ई - मेल :- -----

ठिकाण :-

दिनांक:-

समन्वयकाची स्वाक्षरी

प्राचार्याची स्वाक्षरी