



पुणे विद्यापीठ
पुणे — ४११००७
महाविद्यालय व विद्यापीठ विकास मंडळ

संदर्भ क्र. बी.सी.यु.डी/ओ.एस.डी/३१८

दिनांक:—१२/०७/२०१२

प्रति,

मा. प्राचार्य/संचालक,

पुणे विद्यापीठ संलग्न महाविद्यालये

व मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था.

महोदय,

महाविद्यालय व विद्यापीठ विकास मंडळ, पुणे विद्यापीठ विभागातर्फे आपल्या महाविद्यालयात अविष्कार, संशोधन योजना, इनोव्हेशन इत्यादी योजना प्रभावीपणे राबविण्यासाठी शैक्षणिक व संशोधन समन्वयक (Academic & research Coordinator) म्हणून आपण आपल्या महाविद्यालयातील/संस्थेतील एका इच्छूक प्राध्यापकाची निवड करून संचालक म.वि.वि.मं/ओ.एस.डी यांना कळविण्यास सांगितले होते. त्यानुसार बहुतांश महाविद्यालयांनी शैक्षणिक व संशोधन समन्वयकांची निवड केलेली आहे.

तथापि ज्या महाविद्यालयांनी अद्यापही शैक्षणिक व संशोधन समन्वयकांची नेमणूक केलेली नाही अशा महाविद्यालयांनी इच्छूक प्राध्यापकाचे नाव कळवावे. त्याचप्रमाणे ज्या महाविद्यालय/संस्थांनी शैक्षणिक व संशोधन समन्वयकांची निवड केलेली आहे. परंतू त्यांचा या योजनेत कृतीशील सहभाग नाही, अशा संबंधित समन्वयकांची निवड संबंधित महाविद्यालयातील प्राचार्यांनी रद्द करून नविन इच्छूक प्राध्यापकाचे नाव कळवावे. आपणास विनंती करण्यात येते की, आपण आपल्या महाविद्यालयातील/संस्थेतील एका निवड केलेल्या प्राध्यापकाचे नाव संचालक म.वि.वि.मं/ओ.एस.डी यांना दि. ३०/०७/२०१२ पर्यंत सोबत जोडलेला समन्वयक महिती अर्ज भरून कळवावे.

Email :- osd_bcud@unipune.ac.in

सोबत:— समन्वयक महिती अर्ज.

कळावे,

Sd/-

डॉ. रविंद्र जायभाये
विशेष कार्याधिकारी, म.वि.वि.म.

Sd/-

डॉ. विश्वास गायकवाड
संचालक, म.वि.वि.म.



पुणे विद्यापीठ
पुणे — ४११००७
महाविद्यालय व विद्यापीठ विकास मंडळ

शैक्षणिक व संशोधन समन्वयक योजना

अ) प्रथमच समन्वयकांची निवड करणारे महाविद्यालय/संस्थेसाठी :-

शैक्षणिक वर्ष २०१२-२०१३ 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
२०१२-२०१३ 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