



॥ सा विद्या या विमुक्तये ॥

# स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ, नांदेड

“ज्ञानतीर्थ” परिसर, विष्णुपुरी, नांदेड - ४३१६०६ (महाराष्ट्र)

**SWAMI RAMANAND TEERTH MARATHWADA UNIVERSITY NANDED**

“Dnyanteerth”, Vishnupuri, Nanded - 431606 Maharashtra State (INDIA)

Established on 17th September 1994 – Recognized by the UGC U/s 2(f) and 12(B), NAAC Re-accredited with 'A' Grade

Phone : (02462) 229525 DEPARTMENT OF STUDENTS DEVELOPMENT Website: [srtmun.ac.in](http://srtmun.ac.in)  
Fax : (02462) 229572 E-mail: [dstdsrtmun@gmail.com](mailto:dstdsrtmun@gmail.com)

जा. क्र. वि.वि.वि./२०२१-२२/१२२

दि. ०८/०५/२०२१.

अत्यंत तातडीचे

प्रति,

- मा. प्राचार्य, सर्व संलग्नित महाविद्यालये.
- मा. संचालक, सर्व शैक्षणिक संकुले.
- मा. संचालक, विद्यापीठ उपकेंद्र, पेठ, लातूर.
- मा. संचालक, विद्यापीठ उपकेंद्र, परभणी.
- मा. प्राचार्य, न्यु मॉडेल डिग्री कॉलेज, हिंगोली.
- मा. समन्वयक कै.उत्तमराव राठोड आदीवासी संशोधन केंद्र किनवट.

विषय : कोविड १९ च्या पार्श्वभूमीवर वय वर्षे १८ व त्यापुढील वयोगटातील विद्यार्थ्यांच्या लसीकरणाच्या माहितीचे संकलन करणे बाबत.

संदर्भ : क.कोरोना/२६२१/प्र.क्र.३०/मवि-१/६४३३ दिनांक ७ मे, २०२१

महोदय,

उपरोक्त संदर्भीय पत्राच्या अनुषंगाने आपणास कळविण्यात येते की, कोविड १९ च्या पार्श्वभूमीवर वय वर्षे १८ व त्यापुढील वयोगटातील विद्यार्थ्यांच्या लसीकरणासंदर्भात सोबत जोडलेल्या प्रपत्रानुसार माहितीचे संकलन करण्याबाबत कळविण्यात आले आहे. तरी सोबतच्या पत्रानुसार तात्काळ माहिती विद्यार्थी विकास विभागाच्या [dstdsrtmun@gmail.com](mailto:dstdsrtmun@gmail.com) या ई-मेलवर Excel Sheet- Soft copy मध्ये Times New Roman या Font मध्ये दि. १०/०५/२०२१ रोजी दु. १२.०० वाजेपर्यंत माहिती तात्काळ सादर करण्यात यावी, जेणे करून सदरील माहिती शिक्षण संचालक (उच्च शिक्षण) महाराष्ट्र राज्य, पुणे -१ यांना पाठविण्यास सोईचे होईल. ही विनंती.

  
कुलसचिव

श्री. अजय दर्शनकार, सीस्टीम एक्सपर्ट, सदरील परिपत्रक विद्यापीठाच्या संकेतस्थळावर Regarding Vaccination of the Students of 18 yrs and above information Collection या शिर्षकाखाली विद्यापीठाच्या संकेतस्थळावरील Home page मधील Administration and Students' Development सदराअंतर्गत प्रसिध्द करण्यात यावे.



महाराष्ट्र शासन

शिक्षण संचालनालय, (उच्च शिक्षण)

महाराष्ट्र राज्य, मध्यवर्ती इमारत, पुणे ४११ ००१

Web : [www.dhepune.gov.in](http://www.dhepune.gov.in)

E-mail : [mavi.dhepune@gov.in](mailto:mavi.dhepune@gov.in)

फोन नं.०२०/२६१२२११९, २६०५१५१२, २६१३०६२७, २६१२४६३९

फोन नं.०२०/२६११११५३

क्र.कोरोना/२६२१/प्र.क्र.३०/मवि-१ | ६५३३

दिनांक ७.७.२०२१

प्रति,

१. सर्व विभागीय सहसंचालक, उच्च शिक्षण,
२. कुलसचिव,  
सर्व अकृषी / अभिमत / स्वयं अर्थसहाय्यीत विद्यापीठे,
३. सर्व प्राचार्य, शासकीय / अशासकीय अनुदानित / विनाअनुदानित महाविद्यालये /  
मॉडेल डिग्री महाविद्यालये

विषय : कोविड १९ च्या पार्श्वभूमीवर वय वर्षे १८ व त्यापुढील वयोगटातील विद्यार्थ्यांच्या लसीकरणाच्या माहितीचे संकलन करणेबाबत.

उपरोक्त विषयान्वये कळविण्यात येते की, विभागीय सहसंचालक कार्यालयाच्या कार्यक्षेत्रातील संबंधित अकृषी / अभिमत / स्वयं अर्थसहाय्यीत विद्यापीठे व अधिनस्त शासकीय / अशासकीय अनुदानित / विनाअनुदानित / कायम विनाअनुदानित / मॉडेल डिग्री महाविद्यालये / वसतिगृहे व परीसंस्था यांना कोविड १९ च्या पार्श्वभूमीवर वय वर्षे १८ व त्यापुढील वयोगटातील विद्यार्थ्यांच्या लसीकरणासंदर्भात सोबत जोडलेल्या प्रपत्रानुसार माहितीचे संकलन संबंधित विद्यापीठस्तरावर करणेबाबत तात्काळ सुचना आपल्या स्तरावरून देण्यात याव्यात.

तसेच विद्यापीठांना सूचीत करण्यात येते की, त्यांच्या स्तरावरील व अधिनस्त महाविद्यालयांच्या प्राप्त झालेल्या माहितीचे एकत्रित संकलन करून संचालनालयास [mavi.dhepune@nic.in](mailto:mavi.dhepune@nic.in) या ई-मेल वर Excel Sheet- Soft copy मध्ये Times New Roman या Font मध्ये दि.११.०५.२०२१ रोजी दु.१२.०० वाजेपर्यंत माहिती तात्काळ सादर करण्यात यावी. सदरहू कामकाजासाठी विद्यापीठांनी संचालक, विद्यार्थी विकास मंडळ यांची नोडल अधिकारी म्हणून नेमणुक करावी व त्यांना प्रस्तुतचे कामकाज पूर्ण करण्यासंदर्भात योग्य त्या सूचना देण्यात याव्यात.

(डॉ. धनराज माने)

शिक्षण संचालक (उच्च शिक्षण)

महाराष्ट्र राज्य, पुणे - १

प्रत : १) स्वीय सहायक, मा मंत्री महोदय, उच्च व तंत्र शिक्षण विभाग, मंत्रालय, मुंबई

२) मा.प्रधान सचिव, उच्च व तंत्रशिक्षण विभाग, मंत्रालय विस्तार भवन, मुंबई ४०००३२



**Information of Students Required for Covid-19 Vaccination in Maharashtra For Age Group 18 Years and above**

Name of the University:

Name of the College:

Sr. No.	Name of the Student	Date of Birth	Age (Yrs.)	Male/ Female	Faculty /Branch	Class/ Year	Current Mobile No.	Current Email Id	Aadhar No.	Address		
										Place	Taluka	Dist.

Signature of Principal/University Registrar