



Accredited Grade "A" by NAAC(3rd Cycle)

સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા વિભાગ ૦૨, યુનિવર્સિટી કેમ્પસ, યુનિવર્સિટી રોડ, રાજકોટ - ૩૬૦૦૦૫
ફોન નં. : (૦૨૮૧) ૨૫૭૬૫૧૧ એક્સટે. નં. ૭૩૪ / ૩૦૧ / ફેક્સ નં. : (૦૨૮૧) ૨૫૮૬૪૧૧
ઈ-મેઈલ : exam02@suuuni.ac.in

No./Exam/02/01/015/2021

Date:- 05/01/2021

પરિપત્ર :

વિષય :મેડીકલ /પેરા મેડીકલ સિવાયના એમ.ફીલ/ અનુસ્નાતક કોર્સના ડીઝર્ટેશન પરીક્ષા
વિભાગ-૨ માં સબમિટ કરવા અંગે.

સંદર્ભ :(૧) આ વિભાગ ની તા.૨૭-૧૦-૨૦૨૦ ની નોંધ ઉપર પ્રાપ્ત આદેશ.

(૨) આ વિભાગનો પત્ર નં/૦૨/૦૧/ડીઝર્ટેશન ટાઈપ/૭૫૭/૨૦૧૭, તા.૨૪-૦૮-૨૦૧૭

શ્રીમાન,

ઉપર્યુક્ત વિષય પરત્વે સંબંધિત સર્વેને જણાવવાનું કે સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટીની વિવિધ વિદ્યાશાખાઓ હેઠળની એમ.ફીલ/અનુસ્નાતક કક્ષાની લેવામાં આવતી શૈક્ષણિક વર્ષ ૨૦૨૦-૨૧ ની પરીક્ષાઓના ડીઝર્ટેશન પરીક્ષા વિભાગમાં જમા કરવાનું નિર્ધારિત થયેલ હોય તેવા ડીઝર્ટેશન પરીક્ષા વિભાગમાં જમા કરવા માટેની છેલ્લી તારીખ ૩૧/૦૫/૨૦૨૧ નિયત કરવામાં આવેલ છે.

વિદ્યાર્થીઓ માટે એમ.ફીલ. તથા અન્ય પરીક્ષાના સંબંધિત ડીઝર્ટેશન પરીક્ષા વિભાગમાં જમા કરાવવા માટે નીચે મુજબના કોષ્ટક પ્રમાણેની, તારીખ/જોગવાઈઓ અમલમાં રહેશે

નીચે મુજબના કોષ્ટક મુજબ પરીક્ષકની સંખ્યા મુજબના ડીઝર્ટેશન જમા કરવાના રહેશે. વધારાની (SPARE) નકલ જમા કરાવવાની નથી.

ક્રમ નં.	ફી વિના ડીઝર્ટેશન જમા કરવાની છેલ્લી રેગ્યુલર તારીખ.	રૂ.૫૦૦.- લેઈટ ફી સાથે ડીઝર્ટેશન જમા કરવાનો સમયગાળો	રૂ.૫૦૦./-લેઈટ,ફી +રૂ.૨૫૦૦./- દંડાત્મક ફી =કુલ ૩૦૦૦/- ફી સાથે ડીઝર્ટેશન સ્વીકારવાની શરૂઆત
૧	તા.૩૧/૦૫/૨૦૨૧	તા.૦૧/૦૬/૨૦૨૧ થી તા.૧૫/૦૬/૨૦૨૧ સુધી	તા.૧૬/૦૬/૨૦૨૧ થી

(૧)સને - ૨૦૧૭ થી થયેલ પરિપત્ર મુજબ પ્રમાણપત્ર, અનુક્રમણિકા, ફોટો,આલોખ, આકૃતિ વગેરે સિવાય પાનાની બન્ને સાઈડમાં ડીઝર્ટેશન ટાઈપ કરવાનું રહેશે.

(૨) પરિણામ બહાર ન પડે ત્યાં સુધી જો ડીઝર્ટેશન ની નકલની જરૂરીયાત હોય અને જ્યારે પરીક્ષા વિભાગ-૦૨ મંગાવે ત્યારે સત્વરે ડીઝર્ટેશનની નકલ દિવસ ૦૭ (સાત)માં સંસ્થાએ પૂરી પાડવાની રહેશે.

(૩) વિદ્યાર્થીઓના ડીઝર્ટેશન સાથે પત્રક-૦૧ મોકલવાનું રહેતું નથી, પરંતુ સંસ્થાના ફોરવર્ડીંગ પત્રમાં પરીક્ષા ફોર્મની ફી ભર્યાના પહોંચ નંબર અને તારીખ અવશ્ય દર્શાવવાની રહેશે. તેમજ M.PHIL રજીસ્ટ્રેશન સર્ટિફિકેટની સ્વપ્રમાણીત નકલ અવશ્ય જોડવાની રહેશે.

(૪) ડીઝર્ટેશનની હાર્ડ કોપી પરીક્ષકની સંખ્યા મુજબ અત્રે જમા કરવાની રહેશે.

(૫) જે વિદ્યાર્થીઓએ અગાઉ થીયરીની પરીક્ષા આપેલ હોય અને તેનું પરિણામ, ડીઝર્ટેશન બાકી હોવાના કારણે અનામત હોય, તેવા વિદ્યાર્થીઓના ડીઝર્ટેશનની સાથે ગુણપત્રકની સ્વપ્રમાણીત નકલ બીડવાની રહેશે.

P.T.O

વધુમાં એમ.ફીલ.ના વિદ્યાર્થીઓના ડીઝર્ટેશન તપાસવા માટેના બાહ્ય અધ્યાપકોની ભલામણ ની રેફરી પેનલ સામેલ નમુના ના પત્રકમાં પુરા નામ,સરનામાં ફોન નંબર તથા ઈ-મેઈલ એડ્રેસ વગેરે લખી બે કમ્પ્યુટર રાઈઝ નકલમાં જરૂરી સહી સિક્કા સાથે બંધ કવરમાં ડીઝર્ટેશનની સાથે અચૂક મોકલવાની રહેશે.

એમ ફિલ રેફરી ફોર્મ.-ખાનગી

વિદ્યાર્થીનું નામ :-

રજી

--:નામ.નં. To.

FROM.

પરીક્ષા વિભાગ ૦૨-

ગાઈડનું નામ :-

સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી ,

બીજા માળે,

સરનામું :-

પરીક્ષા વિભાગ,

રાજકોટ - ૩૬૦૦૦૫

ગાઈડ ની સહી

બંધ કવરની બેક સાઈડ

બંધ કવરની ફ્રન્ટ સાઈડ

પ્રતિ,

- (૧) સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી સંલગ્ન કોલેજોના આચાર્યશ્રીઓ.
- (૨) સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી સ્થિત ભવનના અધ્યક્ષશ્રીઓ.
- (૩) સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી માન્ય સંસ્થાના વડાશ્રીઓ.

hājī
પરીક્ષા નિયામક

બિડાણ : (૧) રેફરી પેનલ ફોર્મેટ

નકલ રવાના:

૦૧. કુલપતિશ્રી/ કુલનાયકશ્રી/ કુલસચિવશ્રીના અંગત સચિવશ્રી, સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, રાજકોટ
- ૦૨ પરીક્ષા વિભાગ ૦૩ સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી , રાજકોટ
૦૩. મુખ્ય હિસાબી અધિકારીશ્રી,હિસાબ વિભાગ
૦૪. ઓડીટરશ્રી,ઓડીટ વિભાગ, સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, રાજકોટ.
૦૫. વિભાગીય અધિકારીશ્રી, પી.જી.ટી.આર. વિભાગ , સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, રાજકોટ.
૦૬. પરીક્ષા વિભાગ (બાહ્ય) સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી ,રાજકોટ
૦૭. પરીક્ષા કમ્પ્યુટર વિભાગ , સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી , રાજકોટ

એમ.ફિલ. પેનલ (ખાનગી)

પ્રતિ
પરીક્ષા નિયામક,
પરીક્ષા વિભાગ-૦૨
સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી
રાજકોટ

ગાઈડનું પુરૂ નામ: _____
ભવન/સંસ્થાનું નામ: _____
ભવન/સંસ્થાનું સરનામું: _____
ભવન/સંસ્થાનો ફોન નં.: _____
મોબાઈલ નં.: _____
તા. _____

વિષય: એમ.ફિલ. વિદ્યાર્થીના ડીઝર્ટેશન મૂલ્યાંકનના રેફરીઓના નામ અંગે.

૦૧	વિદ્યાર્થીનું નામ		
૦૨	એમ.ફિલ. રજીસ્ટ્રેશન	નંબર:-	તારીખ:-
૦૩	એમ.ફિલ. રજીસ્ટ્રેશન વિષય		વિદ્યાશાખા:
૦૪	ડીઝર્ટેશનનું ટાઈટલ		
૦૫	ડીઝર્ટેશનની ભાષા		

FILL IN ONLY ENGLISH CAPITAL LETTERS

SR. NO.	Full Name of Referee's Panel	Referee's full Address	Pin Code
01	Surname: _____ Name: _____ Father/Husband _____ Mobile No.: _____		
02	Surname: _____ Name: _____ Father/Husband _____ Mobile No.: _____		
03	Surname: _____ Name: _____ Father/Husband _____ Mobile No.: _____		
04	Surname: _____ Name: _____ Father/Husband _____ Mobile No.: _____		

ગાઈડની સહી અને સિક્કો

સુચના :૦૧ રેફરી પેનલનાં ૦૪ સભ્યશ્રીઓના નામ આ ફોર્મમાં રજુ કરવાં ફરજીયાત છે, જો દર્શાવેલ નિયત સમયમાં રેફરી પેનલનાં સભ્યશ્રીઓના નામ મોકલવામાં નહીં આવે તો ડીઝર્ટેશન સ્વીકારવામાં નહિ આવે.

સુચના :૦૨ કવર ઉપર "રેફરી પેનલ" એમ લખવું.