तंत्रशिक्षण संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई.

३, महापालिका मार्ग, पत्रपेटी क्रमांक १९६७, मुंबई - ४०० ००१.
दुरध्वनी २२६२०६०१, २२६९०६०२, २२६४११५०/५१ फॅक्स २२६९०००७
E Mail-१)desk१५dte@gmail.com २) System@dte.org.in ३) Desk१५@dte.org.in

By Post/ Mail

क्रमांक :-१५/तंशिसं/अर्थसं/ईबीसी मु.वा./२०१६-१७/१७९
दिनांक :- ७ डिसेंबर २०१६

प्रति,

सहसंचालक
तंत्रशिक्षण विभागीय कार्यालय,
मुंबई/पुणे/नाशिक/औरंगाबाद/अमरावती/नागपूर.

विषय:-"राजर्षी छत्रपती शाहू महाराज शिक्षण शुल्क प्रतिपूर्ती योजना" व "डॉ. पंजाबराव देशमुख वसतिगृह निर्वाह भत्ता योजना" शैक्षणिक वर्ष २०१६-१७ मध्ये प्रवेश घेतलेल्या विद्यार्थ्यांना संगणक प्रणालीद्वारे ऑनलाईन अर्ज भरण्यासाठी मुदतवाढ देण्याबाबत.....

संदर्भ :-१) उ. व तं.शि. विभागाचे शासन निर्णय क्र. टीईएम-२०१६/प्र.क्र.५०१/तांशि-४, दि.१३ ऑक्टों., २०१६
२) या संचालनालयाचे पत्र क्र.: १५/तंशिसं/अर्थसं/ईबीसीऑनलाईन/२०१६-१७/१७०,
दि. ०२.१२.२०१६

उपरोक्त विषयाबाबत सदर्भ क्र. २ अन्वये आपणास कळविण्यात येते की, "राजर्षी छत्रपती शाहू महाराज शिक्षण शुल्क प्रतिपूर्ती योजना व "डॉ. पंजाबराव देशमुख वसतिगृह निर्वाह भत्ता योजना" "ऑनलाईन" पध्दतीने अर्ज भरतांना विद्यार्थ्यांना तांत्रिक अडचणीमुळे मुदतीत अर्ज भरू शकले नाहीत. याबाबत संस्थानी तसेच विभागीय कार्यालयांमार्फत योजनेच्या मुदत वाढीबाबत कळविण्यात आले होते. त्या अनुषंगाने विषयाकिंत योजनेकरिता संस्था, महाविद्यालये व विद्यापीठा मधील विद्यार्थ्यांनी संगणक प्रणालीवर ऑनलाईन पध्दतीने अर्ज भरण्यासाठी दि. २३/१२/२०१६ पर्यंत मुदत वाढ देण्यात येत आहे. तसेच सरथांकडून अर्जाची संपुर्ण छाननी करून आकडेवारी विद्यार्थ्याच्या अर्जासह अहवाल सहसंचालक तंत्रशिक्षण विभागीय कार्यालयांना दि. १५ जानेवारी २०१७ पर्यंत सादर करावे. तंत्रशिक्षण विभागीय कार्यालयांनी प्राप्त अर्जाची छाननी विभागीय कार्यालय स्तरावर समिती गठीत करून अहवाल या तत्रशिक्षण संचालनालयास दि. ३१ जानेवारी २०१७ पर्यंत सादर करण्यात यावा.

त्यासाठी सर्व सूचना/परिपत्रक संबंधीत संस्थांनी/विद्यापीठांनी सूचना फलकावर दर्शनी भागात ठळक व व्यापक स्वरुपात प्रसिध्द करावेत. तसेच सदरहू सूचना विद्यार्थ्यांना वर्गामध्ये शिक्षकांमार्फत दयावी. संस्था/ महाविद्यालय/ विद्यापीठ मधील कोणताही विद्यार्थी या योजनेपासून वंचित राहणार नाही याची दक्षता संस्थेच्या /महाविद्यालयाच्या/ विद्यापीठाच्या प्रमुखांनी घ्यावी. जर विद्यार्थी या योजनेपासून वंचित राहील्यास याची सर्वस्वी जबाबदारी संस्थेच्या/महाविद्यालयाच्या/ विद्यापीठाच्या प्रमुखांची राहील, असे आपल्या स्तरावरून संस्थांना कळविण्यात यावे.

सही/-
(डॉ. सुभाष महाजन)
संचालक,
तंत्रशिक्षण महाराष्ट्र राज्य, मुंबई.

पृष्ठांकन क्र:-विकाअ/शिक्षण/DPDHMAS/२०१६/ 3735
सहसंचालक, तंत्रशिक्षण वि.का.अमरावती.
दिनांक 14 DEC 2016

प्र. सहसंचालक तंत्रशिक्षण
अमरावती.

प्रत :-

१) प्राचार्य, सर्व शासकीय/अनुदानित/विना-अनुदानित संस्था, अमरावती विभाग, अमरावती यांना कळविण्यात येते की, वरील पत्रात दिलेल्या सुचनेप्रमाणे आवश्यक कार्यवाही करावी.

२) प्रोग्रामर, तंत्रशिक्षण विभागीय कार्यालय, अमरावती यांना सर्व शासकीय संस्थांना ई-मेल करण्याकरीता.

"डॉ. पंजाबराव देशमुख वसतिगृह निर्वाह भत्ता योजना" शैक्षणिक वर्ष २०१६-१७

साध्या पेपरवर विद्यार्थी वडील / आई/ पालकांच्या सहमतीने सादर करावयाचे प्रतिज्ञापत्र

१. मी/ आम्ही डॉ. पंजाबराव देशमुख वसतीगृह निर्वाह भत्ता योजनेसाठी पात्र असुन विद्यार्थ्याचे पालक अल्पभुधारक शेतकरी आहेत किंवा नोदणीकृत मजुर आहेत. तसेच वसतीगृहात प्रवेश घेतलेला आहे. तसेच याव्यतिरिक्त इतर कोणतेही उत्पन्नाचे साधन (उदा. व्यावसाय/व्यापार/नोकरी इत्यादी) किंवा उत्पन्नाचे स्रोत नाही.

२. मी / आम्ही महाराष्ट्र राज्याचा / वादग्रस्त महाराष्ट्र कर्नाटक सीमावर्ती क्षेत्रातील अधिवासधारक आहे.

३. माझा प्रवेश हा शासनाच्या केंद्रीभूत प्रवेश प्रक्रीयेव्दारे (CAP) झालेला आहे.

४. मी / आम्ही फक्त डॉ. पंजाबराव देशमुख वसतीगृह निर्वह भत्ता योजनेसाठी सवलतीचा लाभ मंजुरीस्तव अर्ज करीत आहे. वसतीगृह निर्वाह भत्याच्या अन्य कोणत्याही योजनेसाठी अर्ज केलेला नाही व करणार नाही, अशी हमी देत आहे.

५. मी प्रवेश घेतलेल्या अभ्यासक्रमाच्या संस्थेत शिक्षणासाठी वर्गात उपस्थित राहणे व प्रत्येक सत्राची परिक्षा देणे मला बंधनकारक आहे. याची मला जाणीव आहे. मी एखादयासत्राची (सेमिस्टरची) परिक्षा दिलेली नसल्यास अथवा एखादया वर्षात अनुतीर्ण झाल्याने पुढील वर्षी प्रवेश न मिळाल्याने सदर योजना लागू राहणार नाही मी अभ्यासक्रम पूर्ण करतांना एकुण कालावधीत दोन किंवा त्यापेक्षा अधिक वेळी पूर्णत: अनुतीर्ण झाल्याने त्या अभ्यासक्रमाच्या पुढील शैक्षणिक वर्षासाठी मला प्रवेश मिळाला नसेल तर उर्वरित अभ्यासक्रमाच्या कालावधीसाठी मला लाभ मिळण्यास मी अपात्र राहीन. याची मला जाणीव आहे.

६. मी / आम्ही संस्थेला दिलेली अर्जात नमुद केलेली माहीती चुकीची अथवा दिशाभुल करणारी नाही संस्थेला सादर केलेली माहिती चुकीची अथवा दिशाभूल करणारी आहे असे निदर्शास आल्यास उर्वरित कालावधीसाठी मला लाभ मिळणार नाही. तसेच मला मिळालेली लाभाची रक्कम व्याजासह माझ्याकडून वसूल करण्यात येईल. त्यापुढे मला निर्वाह भत्ता मिळण्यास प्रतिबंधित केले जाईल याची मला जाणीव आहे व होणाऱ्या परिणामास किंवा शिक्षेस सर्वस्वी मी / आम्ही स्वत: जबाबदार राहील

७. माझ्या स्वत:च्या चुकीने / वर्तनामूळे शैक्षणिक प्रगती करीत नसेल, पूर्व परवानगी शिवाय मी अनियमित गैरहजर राहत असेल असे संस्थाप्रमुखाच्या निदर्शनास आले. तर माझा निर्वाह भत्ता रक्कम त्वरीत थांबविण्यात येईल किंवा समाधान न झाल्यास रद्द करण्यात येईल. याची मला जाणीव आहे.

८. मी मध्येच अभ्यासक्रम सोडून गेलो तर मला प्रदान केलेल्या लाभाची रक्कम शासनास योग्य वाटल्यास माझ्याकडून वसूल करू शकेल याची मला कल्पना आहे.

९. प्रस्तुत योजनेच्या अंमलबजावणीबाबतच्या कोणत्याही पुर्वसूचना न देता बदल अथवा सुधारणा करण्याचे अधिकार शासनास राहतील व बदल केल्यामुळे आमचे नुकसान झाल्यास मी / आम्ही किंवा संस्थां शासना विरूध्द दावा / तक्रार करणार नाही.

विद्यार्थ्याची सही   विद्यार्थ्यांच्या पालकांची सही

(नाव:- ____________________)   (नाव:-____________________)

ऑप्लीकेशन आयडी : ______________

संस्था प्रमुखाची सही व शिक्का

बोनाफाईड प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री / श्रीमती ________________________________

ॲप्लीकेशन आयडी ________________ यांनी शैक्षणिक वर्ष २०१६-१७ मध्ये

____

____

(महाविद्यालयाचे नाव व डीटीई कोड सहीत) महाविद्यालयात ______________________ (अभियांत्रिकी, औषधनिर्माणशास्त्र, वास्तुशास्त्र, एचएमसीटी, एमबीए, एमएमएस,एमसीएम) या पदविका / पदवी / पदव्यत्तर पदवी अभ्यासक्रमास प्रवेश घेतलेला आहे, व त्याआधारे वसतीगृहात शैक्षणिक वर्ष २०१६-१७ मध्ये प्रवेश घेतलेला आहे. तो /ती नियमित महाविद्यालयामध्ये अभ्यासक्रमाचे शिक्षण घेत असून त्यांचे वर्तन चांगले आहे. त्यांना डॉ. पंजाबराव देशमुख वसतीगृह निर्वाह भत्ता योजना मंजुरीसाठी शिफारस करण्यात येत आहे.

दिनांक : ____ / _____ / _______ वसतीगृह प्रमुखाची सही व शिक्का,

वसतीगृह नोंदणी क्रमांक : ______________________________________