



पुण्यश्लोक अहिल्यादेवी होळकर सोलापूर विद्यापीठ, सोलापूर



कौशल्य विकास केंद्र



कौशल्य विकास केंद्रांतर्गत अभ्यासक्रम सुरु करणे / संलग्नकरणाचे नुतनीकरण करण्यासाठीचा अर्ज

सुरु करू इच्छिणाऱ्या

अभ्यासक्रमाचे नाव :-

संस्था/महाविद्यालय/हॉस्पिटलचे

नाव :-

संस्थापक/संचालक/प्राचार्य/

डॉक्टर/अध्यक्ष/ विभागप्रमुख यांचे

नाव :-

संपर्क क्र. :-

ई-मेल :-

अ) संस्था/महाविद्यालय/हॉस्पिटलची माहिती

१.	स्थापना वर्ष		
२.	कौशल्य विकास केंद्राचे अभ्यासक्रम समन्वयकाची माहिती	पूर्ण नाव	
		पदनाम,	
		मोबाईल नंबर	
		ई-मेल आयडी	
३.	अभ्यासक्रमा संबंधित कार्यालयीन कामकाज पाहणाऱ्या कर्मचाऱ्याचे माहिती.	पूर्ण नाव	
		पदनाम,	
		मोबाईल नंबर	

ब) कौशल्य विकास केंद्राच्या यादीमध्ये नाव असलेल्या / नविन सुरु करण्यात येणाऱ्या

अभ्यासक्रम माहिती

१	अभ्यासक्रमाचे नाव						
२	सुरु करू इच्छणाऱ्या अभ्यासक्रमाचे उद्दिष्टे						
३	अभ्यासक्रमाचा कालावधी	३		६		१	
		महिने		महिने		वर्ष	
४	अभ्यासक्रमाची शैक्षणिक पात्रता						
५	अभ्यासक्रमाची फलनिष्पत्ती (विद्यार्थ्यांना कोणत्या क्षेत्रात रोजगार उपलब्ध होऊ शकतो याची सविस्तर माहिती).						
६	अभ्यासक्रमासाठी अपेक्षित विद्यार्थी संख्या						
७	अभ्यासक्रमासाठी अपेक्षित शैक्षणिक शुल्क (परीक्षा, पात्रता शुल्क, प्रमाणपत्र, गुणपत्रिका, ई-सुविधा वगळून)						
८	अभ्यासक्रमासाठी लागणारी पाठ्यपुस्तके / संदर्भ पुस्तके यांची संख्या (स्वतंत्र यादी जोडावी)						
९	अभ्यासक्रमाच्या अध्यापनासाठी लागणाऱ्या शिक्षकांची संख्या व शैक्षणिक अर्हता						
१०	कौशल्य विकास केंद्राच्या अभ्यासक्रम यादी व्यतिरीक्त नविन अभ्यासक्रम सुरु करावयाचा असेल तर अभ्यासक्रमासाठीचा आवश्यक तो वार्षिक पाठ्यक्रम, विषय, परीक्षा रचना व प्रश्नपत्रिकेचे स्वरूप यांची माहिती सोबत जोडलेल्या जोडपत्रक १, २ व ३ नुसार स्वतंत्र व सविस्तरपणे द्यावी.						
११	संकुलामार्फत कौशल्य विकास केंद्राचे अथवा विद्यपीठ आनुदान आयोग (University Grants Commission (UGC), Pradhan Mantri Kaushal Vikas Yojana (PMKVY) National Skills Qualifications Framework (NSQF) किंवा समक्ष बोर्डचे इतर अभ्यासक्रम चालविले जात असल्यास त्याची कौशल्य विकास केंद्रास सविस्तर माहिती द्यावी.						

क) अभ्यासक्रम सुरु करण्याकरिता आवश्यक असणाऱ्या भौतिक सुविधा

१	संस्था/महाविद्यालय/हॉस्पिटलमध्ये उपलब्ध वर्ग खोल्या	संख्या				
		क्षेत्रफळ (अंदाजे)				
		बेंचेस				
२	भित्ती फळा व इतर सुविधा	संख्या				
३	प्रयोगशाळा/प्रात्यक्षिक खोली	संख्या				
		क्षेत्रफळ				
४	अभ्यासक्रमाशी निगडित साधन सामुग्री अथवा उपकरणे (स्वतंत्र यादी जोडावी)					
५	ग्रंथालय सुविधा- पुस्तकांची यादी जोडावी					
६	स्त्री/पुरुष प्रसाधन गृह	आहे		नाही		
७	लेडीज कॉमन रुम	आहे		नाही		
८	प्रपत्र क्र. १/२/३ (फक्त पॅरामेडिकल अभ्यासक्रमासाठी) जोडला	आहे		नाही		

ड) अध्यापकांची माहिती

१	प्रस्तावित अभ्यासक्रम शिकवण्यासाठी शिक्षकांची संख्या वैयक्तिक माहिती (Bio Data) व त्या शिक्षकांचे संमतीपत्र	
२	शिक्षकांचे संबंधित कौन्सिलचे नोंदणी केल्याचे प्रमाणपत्र (फक्त पॅरामेडिकल अभ्यासक्रमासाठी)	

समन्वयकाचे नाव _____

संस्थापक/संचालक/प्राचार्य/ _____

डॉक्टर/अध्यक्ष/

विभागप्रमुखांचे नाव _____

पदनाम _____

संचालकांचे पदनाम _____

सही _____

सही _____

दिनांक - _____

शिक्का _____

अनुक्रमणिका		
अ. क्र.	माहितीचे नाव	पान क्रमांक
१.	संस्था/ महाविद्यालयाची घटना, कार्य, उद्दीष्टे याची माहिती	
२.	संस्थेची नोंदणी प्रमाणपत्र व नोंदणीचे प्रमाणपत्र छयांकित प्रत (भारत सरकारच्या धर्मदाय आयुक्त कार्यालयाकडे किंवा कंपनी अॅक्ट नुसार प्रायव्हेट लिमिटेड कं, बाँबे नर्सिंग अॅक्ट (Bombay Nursing Act) मध्ये नोंदणीकृत)	
३.	संस्थेच्या जागेची माहिती (७/१२, मालमत्ता पत्रक किंवा भाडेकरार पत्र व मालकाचे संमती पत्र)	
४.	संबंधितास अभ्यासक्रम समन्वयक म्हणून नेमणूक केलेले संस्था / महाविद्यालयाचे पत्र	
५.	संस्थेचे अथवा संस्था चालकाचे पॅन कार्डची छयांकित प्रत	
६.	संस्था चालकाचे आधार कार्डची छयांकित प्रत (असल्यास)	
७.	संस्थेचे अथवा संस्था चालकाचे अद्यावत बँक पासबूक छयांकित प्रत	
८.	संस्थेचे मागील किमान ३ किंवा कमाल २ वर्षांचा लेखा परिक्षण अहवाल	
९.	अभ्यासक्रम शिकविणाऱ्या शिक्षकांची माहिती (शिक्षकाचा बायोडेटा, शैक्षणिक कागदपत्रे व शिक्षकाचे संमती पत्र) २५ विद्यार्थ्यांकरिता किमान १ शिक्षक अभ्यासक्रमानुसार	
१०.	अभ्यासक्रमासाठी लागणाऱ्या मुलभूत सुविधांची माहिती (२५ विद्यार्थ्यांकरिता) वर्ग (छयाचित्र) भित्ती फळा (छयाचित्र) बाकड्यांची (बेंचेस) (छयाचित्र) प्रयोगशाळा किंवा प्रात्यक्षिक खोली (छयाचित्र) इ. माहिती छयाचित्रांसह देणे अनिवार्य आहे.	
११.	इतर भौतिक सुविधांची माहिती अभ्यासक्रमासाठी लागणाऱ्या साधन सामुग्री अथवा उपकरणे यांची यादी ग्रंथालय पुस्तकांची यादी (पुस्तके खरेदी केल्याच्या पावतीसह असल्यास) स्त्री / पुरुष प्रसाधन गृह (छयाचित्र) स्त्रीयांसाठी (लेडीज) कॉमन रुम (छयाचित्र)	
१२.	सोबत जोडलेले प्रपत्र क्र. १ / २ / ३ (फक्त पॅरामेडीकल अभ्याक्रमाकरिता) (अभ्यासक्रमाच्या आवश्यकतेनुसार ज्या हॉस्पिटलशी संलग्नित आहात त्या हॉस्पिटलची संपूर्ण माहिती देणे आवश्यक आहे.)	

प्रस्ताव कागदपत्रे सादरी करणासाठी सूचना :

- वरील अनुक्रमणिकेनुसारच प्रस्तावासमवेत द्यावयाच्या कागदपत्रांची जोडणी करुन त्या कागदपत्राचा पान क्रमांक लिहावा.
- सदरची अनुक्रमणिका व त्यानुसार कागदपत्रे जोडलेली नसल्यास आपला प्रस्ताव स्विकारण्यात येणार नाही याची सर्वानी नोंद घ्यावी.

कौशल्य विकास केंद्र प्रस्तावित अभ्यासक्रम सोडून नविन अभ्यासक्रम प्रस्तावित करत असल्यास अभ्यासक्रमाची (Syllabus), परिक्षेचे स्वरूप व प्रश्नपत्रिकेचे स्वरूप माहिती जोडपत्र १ (पान क्र. ५ व ६), जोडपत्र २ व जोडपत्र ३ (पान क्र. ७) नुसार मराठी किंवा इंग्रजी मध्ये द्यावी

जोडपत्र - १ (मराठी रुपांतर)

अभ्यासक्रमाचा आवश्यक तो पाठ्यक्रम

अभ्यासक्रम (Syllabus) माहिती

1)	अभ्यासक्रमाचे शिर्षक			
2)	परीक्षेचा विषय शिर्षक			
3)	पेपर क्रमांक			
4)	पेपरचे उद्दिष्टे	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
5)	पेपरची फलनिष्पत्ती	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
6)	अभ्यासक्रम तपशील	घटक -१		तासिका
		घटक -२		तासिका
		घटक -३		तासिका
		घटक -४		तासिका
		घटक -५		तासिका
7)	संदर्भ ग्रंथ व पुस्तके			

Attachement - 1

Course Syllabus Details

SYLLABUS Details

1)	Course Name				
2)	Paper Title				
3)	Paper No				
4)	Objectives of Paper	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			
5)	Expected out comes from Paper	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			
6)	Content	Unite-1		Hour	
		Unite-2		Hour	
		Unite-3		Hour	
		Unite-4		Hour	
		Unite-5		Hour	
7)	Reference Book				

जोडपत्र - २

EXAMINATION PATTERN :-

A) Theory Paper Title & Total Mark & Minimum Passing Marks

Sr. No.	Paper Title	Total Marks	Minimum Passing Marks
			40
			40

B) Practical Paper Title, Total Marks & Minimum Passing Marks

Sr. No.	Paper Title	Total Marks	Minimum Passing Marks
			40
			40

NOTE :-

- 1) 45 hours for each Paper is mandatory
- 2) 3 Papers requires for Basic Certificate Course (including Theory & Practical)
- 3) 4 Papers requires for Certificate Course (including Theory & Practical)
- 4) 6 to 8 Papers requires for Diploma Course (including Theory & Practical)

जोडपत्र - ३

प्रश्नपत्रिका नमूना :-

सूचना :-

- १) अभ्यासक्रमानुसार प्रश्नपत्रिकांचे स्वरूप असावे.
- २) प्रश्नपत्रिकेमध्ये वस्तुनिष्ठ व लघुत्तरी आणि दीर्घोत्तरी प्रश्नाचा समावेश असावा.
- ३) किमान ४ मुख्य प्रश्न किंवा कमाल ८ मुख्य प्रश्न असणे बंधनकारक आहे.

प्रपत्र क्र .१ (पॅरामेडिकल अभ्यासक्रमाकरिता)

Letter of Permission for Attachment of Hospital to the Institute

I/We _____, hereby declare that I/We are running
_____ Hospital at the following registered address,
The registration number of Hospital is

I/We certify that our Hospital is attached to _____
Institute & I/We grant necessary permission to use our Hospital to the above mentioned.
Institute for the purpose of teaching & conducting practical classes of Health Assistant/OT
assistant.

Place :

Signature of Hospital Owner

Date:

Seal of the Hospital

प्रपत्र क्र .२ (पॅरामेडिकल अभ्यासक्रमाकरिता)

Letter of Permission for Attachment of Pathology lab to the Institute

I/We _____, hereby declare that I/We are running
_____ Pathology laboratory at the following registered address,
The registration number of laboratory is _____

I/We certify that our laboratory is attached to _____
Institute & I/We grant necessary permission to use our laboratory to the above mentioned.
Institute for the purpose of teaching & conducting practical classes of CMLT courses.

Place :

Signature of Pathologist

Date:

Seal of the lab

प्रपत्र क्र .३ (पॅरामेडिकल अभ्यासक्रमाकरिता)

Letter of Permission for Attachment of Radiology Centre to the Institute

I/We _____, hereby declare that I/We are running
_____ Radiology centre at the following registered address,
The registration number of laboratory is
_____ &

I/We certify that our Radiology centre is attached to _____ Institute
& I/We grant necessary permission to use our radiology centre to the above mentioned. Institute
for the purpose of teaching & conducting practical classes of X-Ray Technician / CT scan
technician courses.

Place :

Signature of Radiologist

Date:

Seal of the Radiology centre