



रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय सागर (म.प्र.)

E-Mail- hegcn.newraniavsag@mp.gov.in

कवीर धाम आश्रम के सामने, केन्द्रीय विद्यालय नं. 03 के पास, राजघाट रोड, सागर (म.प्र.) 470001

Phone No.- 07582299604

Website - www.ralvv.mp.gov.in

क्रमांक/RALVV- 583/ कु.स./2026

सागर, दिनांक: 24/09/2026

प्रति,

प्राचार्य,

समस्त शासकीय/अनुदान प्राप्त/अशासकीय महाविद्यालय

जिला सागर एवं दमोह (म.प्र.)

(रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय सागर से सम्बद्ध)

विषय :- विश्वविद्यालय में शोध निर्देशक के रूप में पंजीयन संबंधी।

—00—

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय सागर में कार्यपरिषद के अनुमोदनोपरांत सत्र 2026-27 से शोध संचालनालय द्वारा शोध कार्य आरंभ किया जाना है। शोध निर्देशक के रूप में पंजीयन हेतु विश्वविद्यालय द्वारा जारी गूगल फॉर्म में आवश्यक जानकारी भर कर सबमिट की जाना है। साथ ही संलग्न आवेदन प्रपत्र पर आवश्यक जानकारी भरकर समस्त अपेक्षित दस्तावेज संलग्न कर हार्डकॉपी विश्वविद्यालय में जमा कराना है।

अतः आपसे आग्रह है कि महाविद्यालय में कार्यरत समस्त नियमित संकाय सदस्यों को गूगल फॉर्म लिंक <https://forms.gle/Pu8BKc6ihnEUtycs7> पर जानकारी भरकर सबमिट कराना सुनिश्चित करें। साथ ही संलग्न आवेदन प्रारूप को भरकर आवश्यक दस्तावेजों सहित शोध संचालनालय रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय सागर राजघाट रोड, सागर 470001 पर पोस्ट द्वारा या प्रत्यक्ष भेजना सुनिश्चित करायें।

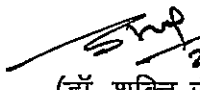
अंतिम तिथियाँ :- गूगल फॉर्म सबमिट हेतु

10 अक्टूबर 2026

निर्धारित प्रपत्र में आवेदन की हार्डकॉपी जमा करने हेतु

24 अक्टूबर 2026

संलग्न :- आवेदन प्रारूप


(डॉ. शक्ति जैन)

कुलसचिव,

रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय

सागर (म.प्र.)

सागर, दिनांक : 24/09/2026

क्रमांक/RALVV- 584/ कु.स./2026

प्रतिलिपि :-

01. निज सहायक के माध्यम से माननीय कुलगुरु जी, रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय सागर (म.प्र.)।
02. अतिरिक्त संचालक, उच्च शिक्षा, सागर संभाग, सागर (म.प्र.)।
03. वित्त नियंत्रक, रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय सागर (म.प्र.)
04. सहायक कुलसचिव, स्थापना/प्रशासन/गोपनीय रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय सागर (म.प्र.)
05. संबंधित नस्ती।


(पी.एल. लाल)

सहायक कुलसचिव,

रानी अवंतीबाई लोधी विश्वविद्यालय

सागर (म.प्र.)



रानी अवन्तीबाई लोधी विश्वविद्यालय, सागर

कवीर धाम आश्रम के सामने, केन्द्रीय विद्यालय 03 के पास, राजघाट रोड, सागर फोन नं. 07582299604 E-mail - hegc.newraniavsag@mp.gov.in

शोध निर्देशक/सहनिर्देशक हेतु आवेदन

01. शोध निर्देशक का नाम (हिन्दी).....
(अंग्रेजी के केपीटल लैटर्स में).....
02. पद एवं पदोन्नति दिनांक
03. महाविद्यालय/संस्था का नाम.....
04. विषय (विशेषज्ञता सहित)(हिन्दी).....
(अंग्रेजी के केपीटल लैटर्स में).....
05. प्रथम नियुक्ति का दिनांक
06. जन्म तिथि
07. महाविद्यालय /संस्था में पदस्थापना दिनांक
08. शिक्षण कार्य का अनुभव (वर्षों में).....
स्नातक:-
- स्नातकोत्तर:-
09. शैक्षणिक योग्यता एवं शोध अनुभव
 - i. स्नातक उपाधि का विवरण
 - (वर्ष/श्रेणी/प्रतिशत/वि.वि.).....
 - ii. स्नातकोत्तर उपाधि का विवरण.....
 - (वर्ष/श्रेणी/प्रतिशत/वि.वि.).....
 - iii. पी. एच.डी. उपाधि का विवरण.....
 - (विषय/वर्ष/वि.वि. का नाम)
 - (अधिसूचना संलग्न करें)
 - iv. शोध कार्य का अनुभव (वर्षों में).....
 -
 - v. शोधार्थियों की संख्या
 - (यदि पूर्व में निर्देशक रहें हैं, तो)



रानी अवन्तीबाई लोधी विश्वविद्यालय, सागर

कबीर धाम आश्रम के सामने, केन्द्रीय विद्यालय 03 के पास, राजघाट रोड, सागर फोन नं- 07582299604 E-mail - hegc.newraniavsag@mp.gov.in

10. शोध प्रकाशन का विवरण

- i. प्रकाशित शोध पत्रों की संख्या :
(शोध पत्र का शीर्षक, शोध पत्रिका का नाम,
प्रकाशक, प्रकाशन वर्ष) :
- ii. प्रकाशित पुस्तक
(पुस्तकों की संख्या, नाम :
एवं प्रकाशक का नाम)
- iii. प्रकाशित आलेख :
(आलेखों की संख्या, नाम
एवं प्रकाशित पत्रिका/पुस्तक का नाम)
- iv. पुस्तक में अध्याय (Chapter in Book) :
(पुस्तक का नाम, अध्याय का शीर्षक,
प्रकाशक, प्रकाशन वर्ष) :
- v. यदि शोध कार्य प्रकाशित है :
तो प्रकाशक संस्था का नाम
तथा उसका स्तर

दिनांक—

हस्ताक्षर :—

नाम :—

पदनाम :—

मो. नं. —

अग्रेषण

(संस्था के प्राचार्य/यूटीडी के विभागाध्यक्ष द्वारा)

उक्त आवेदन में उल्लिखित सूचनायें सत्य व प्रामाणिक हैं। इनके आवेदन को विश्वविद्यालय की ओर अग्रेषित किया जाता है।

दिनांक—

प्राचार्य/विभागाध्यक्ष