

F.No.-CSU-LKO/online Admission/2021-2022/

केन्द्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय, लखनऊ परिसर,
विशाल खण्ड-4, गोमती नगर, लखनऊ-226010

दिनांक:-02.09.2021

शास्त्री (प्रथम वर्ष) प्रवेश- सम्बन्धी अत्यावश्यक सूचना

इस परिसर में शास्त्री (प्रथम वर्ष) कक्षा में प्रवेश हेतु, दिनांक- 01.09.2021 को ऑनलाइन मौखिक प्रवेश-परीक्षा आयोजित की गई थी, जिसमें 59 अभ्यर्थी चयनित हुए हैं (सूची संलग्न)। ये सभी अभ्यर्थी दिनांक 06.09.2021 तक प्रवेश शुल्क रु. - 1100 (एक हजार एक सौ) मात्र/- नेटबैंकिंग/भीम/पे-फोन/गूगल-पे/पेटीएम आदि के माध्यम से (Remarks में अपना नाम व कक्षा अंकित करते हुये) परिसरीय खाता Central Sanskrit University Student Fund, State Bank of India, Account No- 10070351576, Branch- Vijay Khand, Gombi Nagar, Lucknow (IFSC Code SBIN0009916) में भुगतान करके Transaction ID का स्क्रीन शॉट admissionksvvlc@gmail.com पर अपने नाम व कक्षा का उल्लेख करते हुए प्रेषित करें।

प्रवेश शुल्क जमा हो जाने पर छात्र/छात्रा शास्त्री (प्रथम वर्ष) कक्षा में अस्थायी रूप से प्रविष्ट माने जाएँगे, तथापि उनका प्रवेश तभी स्थायी माना जाएगा जब वे प्रवेश शुल्क जमा करने के 30 दिनों के आभ्यन्तर पूर्वोत्तीर्ण परीक्षा के लब्धांक पत्र की छाया प्रति, मूल स्थानांतरण प्रमाण-पत्र [टी.सी.] (जिला विद्यालय निरीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित), चरित्र प्रमाण-पत्र, चिकित्सा प्रमाण-पत्र एवं एंटीरैगिंग शपथ-पत्र स्पीड पोस्ट से निदेशक, केन्द्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय, लखनऊ परिसर, विशाल खण्ड-4, गोमती नगर, लखनऊ-226010 के पते पर अनिवार्य रूप से प्रेषित कर देंगे।

संलग्न- प्रपत्र अ एवं ब प्रपूरित करके यथानिर्देश ईमेल एवं स्पीड पोस्ट के माध्यम से अनिवार्यतः सभी अभ्यर्थी प्रेषित करें। चिकित्सा प्रमाण-पत्र हेतु निर्धारित प्रोफॉर्मा भी संलग्न है, जिसे डाउनलोड करके राजकीय चिकित्सालय के डॉक्टर द्वारा प्रपूरित एवं हस्ताक्षरित होने पर यथानिर्देश प्रेषित करें।

प्रवेश- सम्बन्धी किसी भी जानकारी के लिए परिसर के प्रवेश प्रभारी श्री जगन्नाथ झा से मोबाइल नं. 9161436780, 9918966693 पर सम्पर्क किया जा सकता है।

(प्रो. सर्वनारायण झा)
निदेशक

CENTRAL SANSKRIT UNIVERSITY
LUCKNOW CAMPUS, LUCKNOW
SHASTRI – 1 ST YEAR
ENTRANCE EXAMINATION – 2021-22

LIST OF CANDIDATES SELECTED FOR ADMISSION TO SHASTRI – 1 CLASS

01 Riya Singh	2110208
02 Satyam Dwivedi	2110213
03 Mittersen Arya	2110298
04 Akhil Pandey	2110314
05 Mohit Kumar Pandey	2110385
06 Apurv Mishra	2110409
07 Deepak Sharma	2110434
08 Piyush Kumar	2110442
09 Dipanshu Kumar	2110490
10 Ramya Pandey	2110504
11 Samir kumar	2110507
12 Suraj Gour	2110519
13 Vivek Pandey	2110605
14 Tarun Dixit	2110617
15 Dhruv Arya	2110619
16 Jeevanand Belwal	2110622
17 Aditya	2110664
18 Atul Mishra	2110673
19 Abhishek Kumar Shukla	2110676
20 Prince Kumar	2110689
21 Lakhan Singh	2110725
22 Komal Verma	2110848
23 Ashutosh Pathak	2110873
24 Shivam Kumar Shukla	2110907
25 Aman Dwivedi	2110914
26 Anant Ray Sharma	2110944
27 Soni Kumari	2110984
28 Pankaj Nailwal	2111006

29 Ambuj Tripathi	2111024
30 Sonam Angmo	2111028
31 Vijay Kumari	2111054
32 Jitan Devi	2111065
33 Madhu	2111168
34 Himanshu Kumar Pandey	2111175
35 Ayush Mishra	2111178
36 Durga Saho	2111257
37 Abhishek Awasthi	2111259
38 Mridul Krishna Tiwari	2111281
39 Rishi Dube	2111286
40 Chandan Kumar Upadhyay	2111289
41 Anuj Mishra	2111290
42 Chandra Mohan Dixit	2111405
43 Manish Saini	2111414
44 Ashutosh Shukla	2111431
45 Arti Kushwah	2111439
46 K M Supriya	2111471
47 Ashutosh	2111499
48 Alok Kumar Payasi	2111501
49 Nandan Kumar Jha	2111519
50 Vinit Kumar Ojha	2111530
51 Tarun Bhatt	2111547
52 Ram Asheesh Tiwari	2111549
53 Vivek Tiwari	2111557
54 Ekta Chandra Saundik	2111570
55 Krishna Kumar Shukla	2111592
56 Swati	2111606
57 Saksham Tiwari	2111618
58 Arvind Mishra	2111661
59 Vikas Pathak	2111722

(प्रो. सर्वनारायण झा)
निदेशक

प्रपत्र - 'अ'
शुल्कादि विवरण के संदर्भ में निर्देश

मान्यवर,

मैं पुत्र श्री कक्षा में प्रवेश
सूचना के क्रम संख्या में चयनित हुआ हूँ।

मैंने आपके परिसर Central Sanskrit University Student Fund A/c के खाता संख्या 10070351576
State Bank of India, Vijay Khand, Gomti Nagar, Lucknow IFSC Code SBIN0009916 में ऑनलाईन द्वारा
शुल्क रु. जमा कर दिया है, जिसका Reference ID Date है। (रसीद की
छायाप्रति संलग्न करें।)

प्रार्थी

हस्ता

ऑनलाईन प्रवेश फार्म संख्या

मोबाइल नं

ई-मेल

प्रपत्र 'ब'

अन्य विवरण

Student Name

Father's Name

Mother's Name

Gender

Class

Applicant of **Prakshastri-1st Year/Shastri-1st Year** (Please Choose Any one Modern Subject)

Political Science Economics

Acharya-1st Year (Please Choose Any one Subject (Paper-Vth)

Vastu Vedic Vangyamay Physical Education Palibhasha Sahityanch

Other (Please mention Subject Name)

Category (SC/ST/OBC) (कलेक्ट्रेट /तहसीलदार द्वारा जारी प्रमाण पत्र)।

E.W.S. (कलेक्ट्रेट /तहसीलदार द्वारा जारी प्रमाण पत्र)।

Adhaar Number (छायाप्रति संलग्न करें)।

Date of Birth

Complete Address with Pincode

Mobile Number (Student) (Guardian)

Bank Name Branch Name

Account Number IFSC Code

मैं इस पत्र के साथ निम्न प्रमाण पत्र संलग्न कर रहा हूँ-

1. ऑनलाईन प्रवेश फार्म का प्रिंट आउट।

2. हाईस्कूल/इंटरमीडिएट/शास्त्री/आचार्य(लब्धांक पत्र की छायाप्रति)
3. बैंक पासबुक की छायाप्रति।
4. संवर्ग (Category) प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न
5. ई.डब्ल्यू.एस. प्रमाण पत्र की छायाप्रति।
6. चरित्र प्रमाण पत्र (मूल रूप में)
7. टी.सी. (जिला विद्यालय निरीक्षक द्वारा प्रमाणित) / माइग्रेशन(मूल रूप में)।
8. मेडिकल प्रमाण पत्र (सरकारी मेडिकल अधिकारी द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र) (इस हेतु निर्धारित प्रपत्र संलग्न है)।
9. ऑनलाईन एंटी रेगिंग प्रमाण पत्र (www.antiragging.in) में प्रपूरित करते हुये उसका प्रिंट आउट।

प्रार्थी

हस्ता

(नाम)

मोबाइल नं

ई-मेल

नोट:- 1. शुल्कादि विवरण प्रपत्र - 'अ' ई-मेल admissionksvvlc@gmail.com पर ही भेजें।

2. अन्य विवरण प्रपत्र-'ब' स्पीड पोस्ट के माध्यम से निम्न पते पर भेजे

निदेशक, केन्द्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय, विशाल खण्ड-4, गोमती नगर, लखनऊ-226010

ANNEXURE (iii)
CERTIFICATE OF MEDICAL FITNESS
(TO BE DEPOSITED AT THE TIME OF JOINING)

To be obtained only from Gazetted Government Medical officer/Medical Officer of a Government Undertaking. (Please note that in no other form this certificate will be accepted. Medical Certificates issued by private medical practitioners will not be accepted.)

Name:
(in Block Letters)

Father's Name:

Blood group/Anemic (Blood Count):

Height: Weight:

Chest:

Heart and Lungs :

Vision : L : R :

Colour Vision :

Hearing :

Hernia/Hydrocele/Piles :

Any other disease diagnosed in past:

Allergies, if any

List of prescribed medication, If any

1.
2.
3.

Any other Remarks :

I certify that I have carefully examined Mr./Ms. son/daughter of Mr. who has signed in my presence. He/she has no mental and physical disease and is FIT.

Signature of the candidate

Station :

Date :

Signature of the Medical Officer
with legible seal