मदन मोहन मालवीय प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय <u>गोरखपुर</u>

सूचना

विश्वविद्यालय के समस्त शिक्षकों / अधिकारियों एवं कर्मचारियों को सूचित किया जाता है कि विश्वविद्यालय परिसर स्थित रिक्त आवासों की अनन्तिम सूची निम्नवत् है :-

क्रमां	क आवास की श्रेणी	आवास संख्या	
01	- श्रेणी चार आवास	क/IV/4, क/IV/8, ग/IV/7, घ/IV/2, घ/IV/3, छा0अ0/IV/3,	
		চা০अ০/IV/4 DS/IV/7, DS/IV/13,	

आवास आवंटन समिति की बैठक शीघ्र ही आयोजित की जानी है। अतः जिन शिक्षकों/अधिकारियों/ कर्मचारियों को आवास की आवश्यकता हो वे संलग्न प्रारुप पर दिनाँकः 15-12-2023 तक अपना आवेदन-पत्र प्रेषित कर सकते है। आवेदन-पत्र निर्धारित प्रारुप पर ही स्वीकार किया जायेगा। आवेदन-पत्र का प्रारुप विश्वविद्यालय वेबसाइट पर भी उपलब्ध है।

संलग्न :- उपर्युक्त ।

ह0/-<u>कुलसचिव</u>

पृ०सं०/मा०प्रौ०वि०/विविध/7387 /2023

दिनाँकः 🔗 दिसम्बर, 2023

प्रतिलिपि : निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

- 01. समस्त अधिष्ठाता / विभागाध्यक्ष / अनुभागीय अधिकारी ।
- 02. वेबमास्टर को इस अनुरोध के साथ कि कृपया विश्वविद्यालय वेबसाइट पर यथास्थान प्रदर्शित करने का कष्ट करें।
- 03. वै0स0 कुलपति को मा0 कुलपति महोदय के अवलोकनार्थ ।

कुलसियंवे शाभ फाउ



MADAN MOHAN MALAVIYA UNIVERSITY OF TCHNOLOGY GORAKHPUR-273010 (UP)

Application for House Allotment

Notification No.:		Date:
1. Name in Block letters:		
		Category
3. Marital Status: Bachelor:		
4. Appointed under PH Catego	ry: Yes /No	
		GP/AGP plus PIPB: Rs
6. Pay Band / Slab:		
7. Present type of Accommodat	ion with its number	:
8. (a) Date of Joining on present	t post:	
7. Type of Accommodation appl	lied	
		ype of other then your preference?
9. Would you accept on categor is not available?	y lower house if the	type of Accommodation applied for
made from time to time. In case issue of allotment order, it sha	I fail to occupy the all be cancelled and one year and shall	otment Rules and amendment modification allotted House with 10 days from the date of I shall forfeit future claims for allotment/pay commercial rent, if I did not vacate the of fresh house.
Dated:		(Signature of Applicant)
TO BE UTILISE (Certificate to be	O BY THE HEAD O	F DEPARTMENT/SECTION of the Department/ Section)
Certified that Dr./Shri/Ms		is working as
on regular post and it is recomn		
		(Signature of Head of Deptt. /Section)
Note: - Ail application to be sul	omied to the Registr	rar and incomplete create application forms

shall not de considered.