बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय

केन्द्रीय विश्वविद्यालय

विद्या विहार, रायबरेली रोड, लखनऊ–226025

BABASAHEB BHIMRAO AMBEDKAR UNIVERSITY

(A Central University)

Vidya Vihar, Rae Bareli Road, Lucknow-226025

Letter No: 729 **/Proct./BBAU/2023** **Date: 23-11-2023**

कार्यालय आदेश

पत्राँक संख्या 625/Proct./BBAU/2023 दिनाँक 21.04.2023, 642/Proct./BBAU/2023 दिनाँक 19.06.2023, 684/Proct./BBAU/2023 दिनाँक 15.09.2023 एवं पत्र संख्या 699/Proct./BBAU/2023 दिनाँक 08.10.2023 के क्रम में पुनः विश्वविद्यालय के समस्त छात्र/छात्राओं को सूचित किया जाता है कि विश्वविद्यालय परिसर में प्रवेश करते समय विश्वविद्यालय द्वारा प्रदत्त अपने वैद्य पहचान पत्र (Identity card) को बड़े ही शिष्टाचार के साथ प्रवेश द्वार पर तैनात सुरक्षाकर्मी को अवश्य दिखायें। दिनाँक 27.11.2023 से बिना पहचान पत्र के विश्वविद्यालय में प्रवेश नही हो सकेगा।

संजय कुमार
कुलानुशासक

प्रतिलिपि :–

1. सहायक कुलसचिव, कुलपति महोदय, बी.बी.ए.यू., लखनऊ को सादर सूचनार्थ प्रेषित।
2. निजी सचिव, कुलसचिव, बी.बी.ए.यू., लखनऊ।
3. आचार्य प्रभारी (सुरक्षा), बी.बी.ए.यू., लखनऊ को इस आशय के साथ प्रेषित कि वह उक्त तिथि से पत्र का अनुपालन सुनिश्चित करायें।
4. पुस्तकालयाध्यक्ष, गौतम बुद्ध केन्द्रीय पुस्तकालय, बी.बी.ए.यू., लखनऊ।
5. समस्त विभागाध्यक्ष/निदेशक/समन्वयक, बी.बी.ए.यू., लखनऊ को इस आशय के साथ प्रेषित कि वह अपने विभाग के सभी छात्र–छात्राओं को सूचित करे व पत्र को नोटिस बोर्ड पर चश्पा करायें तथा साथ ही साथ यदि किसी छात्र–छात्रा का पहचान पत्र अभी तक नही बन सका है तो कृपया संलग्नित प्रारूप पर अस्थायी पहचान पत्र जारी करके सहयोग प्रदान करना चाहें।
6. निदेशक, संगणक केन्द्र को विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु।
7. रक्षित पत्रावली।

संजय कुमार
कुलानुशासक

BABASAHEB BHIMRAO AMBEDKAR UNIVERSITY
LUCKNOW
प्रज्ञा शील करुणा
ESTABLISHED 1996

बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय

(केन्द्रीय विश्वविद्यालय)

विद्या विहार, रायबरेली रोड, लखनऊ–226025

BABASAHEB BHIMRAO AMBEDKAR UNIVERSITY

(A Central University)

Vidya-Vihar, Rae Bareli Road, Lucknow-226025

Session :

Name of the Student :.....

Father's Name :.....

Name of the Department :.....

Name of the Course :.....

Semester :.....

Address:.....

Contact No.:.....

Signature of the Head/
Co-Ordinator