



डा0ए0पी0जे0 अब्दुल कलाम प्राविधिक विश्वविद्यालय, उत्तर प्रदेश,  
सेक्टर 11, जानकीपुरम विस्तार, सीतापुर रोड, लखनऊ-226031

पत्रांक: ए.के.टी.यू/कुस0का0/अधि0छात्रक0/2024/292

दिनांक: 28/10/2024

सेवा में,

निदेशक/प्राचार्य,

डा0 ए0पी0जे0 अब्दुल कलाम प्राविधिक विश्वविद्यालय, लखनऊ  
से सम्बद्ध समस्त संस्थान।

विषय:-स्टेट लेवल डा0 अब्दुल कलाम इन्टर-टेक्निकल यूनिवर्सिटी स्पोर्ट्स फेस्ट 2024-25 के आयोजन के संबंध में।

महोदय,

उपरोक्त विषय के संबंध में अवगत कराना है कि डा0 ए.पी.जे. अब्दुल कलाम प्राविधिक विश्वविद्यालय, लखनऊ द्वारा कराये जाने वाले स्टेट लेवल डा0 अब्दुल कलाम इन्टर-टेक्निकल यूनिवर्सिटी स्पोर्ट्स फेस्ट, 2024-25 का आयोजन पूर्व निर्धारित तिथियों दिनांक: 12 व 13 नवम्बर, 2024 में विश्वविद्यालय द्वारा निर्धारित स्टेट लेवल सेन्टर "Shri Ram Swaroop Memorial College of Engg. & Management, Lucknow (122)" में कराया जाना निर्धारित है।

उक्त स्टेट लेवल सेन्टर के प्राचार्य एवं फेस्ट समन्वयक का दूरभाष नम्बर एवं ई-मेल आई.डी. इस आशय से प्रेषित है कि यथा आवश्यक संबंधित से सम्पर्क कर आयोजन के परिप्रेक्ष्य में जानकारी/सूचना प्राप्त करने का कष्ट करें:-

1- Prof. Bhavesh Kumar Chauhan, Principal

Mob.No.: 8929953382, Email ID: principal@srmcem.ac.in

2- Mr. Mayank Kumar, Asstt. Professor

Mob.No. :6392855881, Email ID: mayankkumar.me@srmcem.ac.in

उक्त फेस्ट में प्रतिभाग करने हेतु ऐसे सभी संस्थाये, जिनके छात्र/छात्राएँ जोनल स्पोर्ट्स फेस्ट में गोल्ड मेडलिस्ट रहे हैं, पत्र के साथ संलग्न प्रपत्र को पूर्ण करते हुए दिये गये निर्देशानुसार स्टेट लेवल सेन्टर को 05 नवम्बर, 2024 तक उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

भवदीय

(प्रो0 ओ0पी0 सिंह)

अधिष्ठाता, छात्र कल्याण

पृष्ठांकन सं0 व दिनांक:-उपरोक्त

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

1. कुलसचिव/वित्त अधिकारी/परीक्षा नियंत्रक/जन सम्पर्क अधिकारी, ए0के0टी0यू0, लखनऊ।
2. प्राचार्य, श्रीराम स्वरूप मेमोरियल कालेज आफ इंजी0 एण्ड मैनेजमेन्ट, लखनऊ।
3. स्टाफ आफिसर, कुलपति कार्यालय, ए0के0टी0यू0, लखनऊ।

(प्रो0 ओ0पी0 सिंह)

अधिष्ठाता, छात्र कल्याण

**Dr. A.P.J. Abdul Kalam Technical University Uttar Pradesh, Lucknow**

**Dr. Abdul Kalam Inter-Technical University Sports Fest, 2024-25**

**Registration Proforma**

**A. Details of the Zone/Zonal Center**

Name of the Zone:	Name of the Zonal Center:	College Code:
-------------------	---------------------------	---------------

**B. Details of the Participating Institute/College**

Name of the Institute/College	Institute/College Code
Name of the Director/Principal	Email-id of the Director/Principal
Mob. No. of the Director/Principal	Name of Team Manager
Designation of Team Manager	Mob. No. of Team Manager

**C. Consolidated List of Participants (No. of Participants: i. Male: \_\_\_\_\_ ii. Female: \_\_\_\_\_ iii. Total: \_\_\_\_\_)**

S. No.	Name of Student (s)	Father's Name	Roll Number	Course	Year	Branch	Aadhar No.	Gender	Date of Birth	Mobile No.	Participating Events <sup>#</sup>
1.											
2.											

*# One player can participate in maximum 2 events, where athletics will be treated as one event (with a limit of participating in 03athletics events).*

**D. Event wise List of Participants**

**(i) Name of the Event:**

**Male/Female:**

**No. of Participants:**

S. No.	Name of student (s)	Father's Name	Roll Number	Course	Year	Branch
1.						
2.						

**E. Fooding/Lodging Requirements (Yes/No): \_\_\_\_\_ (If yes, provide details), No. of Boys: \_\_\_\_\_ No. of Girls: \_\_\_\_\_ No. of Team Manager: \_\_\_\_\_**

Arrival Date: \_\_\_\_\_ Arrival Time: \_\_\_\_\_ Departure Date: \_\_\_\_\_ Departure Time: \_\_\_\_\_

**Signature of Director/Principal**

**Seal of the Institute/College**

**Note:** Please send a copy of filled registration proforma (signed copy along with a word file) to DSW, AKTU also on email id: [dean.sw@aktu.ac.in](mailto:dean.sw@aktu.ac.in).