

ફોન : (૦૭૯) ૨૬૩૦૨૬૫૪
ટેલિફોન : ૨૬૩૦૧૩૪૧-૨૬૩૦૦૩૪૨-૪૩
૨૬૩૦૦૧૨૬
ટેલિગ્રામ : યુનિગુજરાત



Fax : (079) 2630 2654
Phone : 26301341-26300342-43
26300126
Telegram : UNIGUJARAT

ગુજરાત યુનિવર્સિટી
GUJARAT UNIVERSITY

(NAAC Accredited B ++)
www.gujaratuniversity.org.in

ગુજરાત યુનિવર્સિટી ગયાલય,
પોસ્ટ બોક્સ નં. ૪૦૧૦
નવરંગપુરા, અમ-૧૫-૩૮૦૦૦૯.

OFFICE OF THE GUJARAT UNIVERSITY
POST BOX NO. ૪૦૧૦, AVARANGPURA,
AHMEDABAD-૩૮૦૦૦૯. (INDIA)

નં. પરીક્ષા/ ૩૪૦૦૬ /૨૦૧૩

તી. ૩-૦૯-૨૦૧૩

પરિપત્ર નં. : ૨૦૭

પ્રતિ,
આચાર્યશ્રી,
ગુજરાત યુનિવર્સિટી સંલગ્ન B.C.A.ની કોલેજો.

વિષય : શૈક્ષણિક વર્ષ ૨૦૧૩ માટેની શિક્ષકોની માહિતી અંગે.

શ્રીમાન/શ્રીમતી,

આપની કોલેજના/સંસ્થાના અધ્યાપકોની માહિતી શૈક્ષણિક વર્ષ ૨૦૧૩ માટેની પરીક્ષા અંગેની કામગીરી અર્થે આ સાથેનાં પ્રકોર્મો મુજબ જ તા. ૧૦-૯-૨૦૧૩ સુધીમાં પરીક્ષા નિયામકશ્રી, ગુજરાત યુનિવર્સિટી કાર્યાલય, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૦૯ના સરનામે પત્ર દ્વારા તેમજ CDમાં પહોંચતી કરવા વિનંતી. CD ઉપર સંસ્થાનું નામ જરૂરથી લખવું. આપે મોકલેલ યાદી મુજબના અધ્યાપકોએ B.C.A.ની ૨૦૧૩માં થનાર Theory તેમજ Practical પરીક્ષામાં યુનિવર્સિટી દ્વારા આપવામાં આવતી પરીક્ષા અંગેની કામગીરી ફરજિયાત કરવાની રહેશે.

પ્રકોર્મમાં દરેક માહિતી તેમજ સંસ્થાનું E-Mail Address અધ્યાપકોના ફોન નંબર તેમજ E-Mail Address જરૂરથી આપવા.

જો કોઈ વિષય કોમ્પ્યુટર ઓપરેટર/લેબ. ઈન્સ્ટ્રક્ટર ભણાવતા હોય તો તેમના નામ તેમજ ૬૨ વર્ષ પૂરા કરેલ હોય તેવાં અધ્યાપકોના નામ મોકલવા નહીં.

આભાર સહ,

આપનો વિશ્વાસુ,

કા. પરીક્ષા નિયામક

GUJARAT UNIVERSITY - Data Base of Faculty in Semester - I for B.C.A

Name of the College / Institute :

Address of the College/ Institute :

Name of Director / Head :

Director / Head Telephone No.

Mobile :

College Email Address:

Sr. No	Course Name	Faculty Name	Core / Adhoc/ Visiting Faculty	Theory / Practical (Specify)	Qualification	Teaching Exp. In respective Subject	Uni. Reg. Letter No.	Telephone No		Email Address
								Res.	Mobile	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Date :

Signature & Seal :

GUJARAT UNIVERSITY - Data Base of Faculty in Semester - III for B.C.A

Name of the College / Institute :

Address of the College/ Institute :

Name of Director / Head :

Director / Head Telephone No.

Mobile :

College Email Address:

Sr. No	Course Name	Faculty Name	Core / Adhoc/ Visiting Faculty	Theory / Practical (Specify)	Qualification	Teaching Exp. In respective Subject	Uni. Reg. Letter No.	Telephone No		Email Address
								Res.	Mobile	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Date : _____ Signature & Seal : _____

GUJARAT UNIVERSITY - Data Base of Faculty in Semester - V for B.C.A

Name of the College / Institute :

Address of the College/ Institute :

Name of Director / Head :

Director / Head Telephone No.

Mobile :

College Email Address:

Total No. of Computer available for BCA Practical Examinations :

No. of Student in Semester-V :

Sr. No	Course Name	Faculty Name	Core / Adhoc/ Visiting Faculty	Theory / Practical (Specify)	Qualification	Teaching Exp. In respective Subject	Uni. Reg. Letter No.	Telephone No		Email Address
								Res.	Mobile	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Date :

Signature & Seal :