

केन्द्रीयसंस्कृतविश्वविद्यालयः



CENTRAL SANSKRIT UNIVERSITY

संसदः अधिनियमेन स्थापितः/ Established by an Act of Parliament (प्राक्तनं राष्ट्रियसंस्कृतसंस्थानम् / Formerly Rashtriya Sanskrit Sansthan) 56-57, सांस्थानिकक्षेत्रम्/Institutional Area, जनकपुरिः/Janakpuri, नवदेहली/New Delhi-110058 अन्तर्जालम/Website: www.sanskrit.nic.in

शास्त्रचूडामणिः – शास्त्रविदुषाम् एवम्/अथवा सेवानिवृत्तानां संस्कृतविदुषां सेवानाम् उपयोगार्थम्आवेदनपत्रम्

Shastra Chudamani – Application for Utilization of Services of Eminent and/or Retired Sanskrit Scholars

वर्षम्/Year 2025-26

केन्द्रीयसंस्कृतविश्वविद्यालयः CENTRAL SANSKRIT UNIVERSITY			
संस्कृतसंवर्धनयोजनाः •	🗾 केन्द्रीयसंस्कृतविश्वविद्यालयेन सञ्चाल्यमानाःभारतसर्वकारस्य शिक्षामन्त्रालयस्य केन्द्रीययोजनाः		
Schemes for Sanskrit Promotion *	Central Schemes of Ministry of Education, Government of India Implemented by the Central Sanskrit University		
SCHEME DETAILS योजनायाः विवरणम्			

Scheme Name *	sheme Name • थास्त्रचूडामणिः – शास्त्रविदुषाम् एवम्/अथवा सेवानिवृत्तानां संस्कृतविदुषां सेवानाम् उपयोगार्थम्आवेदनपत्रम् Shastra Chudamani –Application for Utilization of Services of Eminent and/or Retired Sanskrit Scholars					
Executed and Implemented by	cuted and Implemented by *					
Adress *						
वर्षम्/Year *			2025-26			
		IMPORTANT I	NFORMATION महत्त्वपूर्णसूचना			
	_	outton in every 5 minutes or after c utton after filling all information in			d of the application	
		पूरा होने के पश्चात् ड्राफ्ट बटन के माध्यम इनिम्नलिखित ऑनलाइन आवेदन में सभी			रने के लिए Draft बटन	
		अथवा एकस्य प्रभागस्य पूरणानन्तरम् अस् वेदनस्य सर्वान्ते प्रदत्तस्य Submit इति पिंज		t इति पिंजं नुदित्वा प्रस्तुतस्य विषयस्य स	रक्षणं करोतु ।	
l have read all the guidelines a मया पठिताः। •	nd important information. मैंने यहां	दिए गए सभी दिशानिर्देश और महत्वपूर्ण	जानकारी पढ़ ली है। अत्र प्रदत्ताः सर्वे उ	भ्रपि निर्देशाः महत्त्वपूर्णाः सूचनाः च	Please Tick.	
		1. DETAILS OF	THE SCHOLAR विदुषः विवरणम्			
Full Name पूर्णनाम *		Father's Name पितुः नाम *		Date of Birth जन्मदिनाङ्कः *		
Address पत्रसङ्केतः *		Address Line 2 पत्रसङ्केतपङ्क्तिसंख्या-2		Address Line 3 पत्रसङ्केतपङ्क्तिसंख्या-3		
Country देशः	Please Select v	State राज्यम्	Please Select 🔻	District जनपदम्	Please Select v	
Postal / Zip Code पिनकोड्		Mobile Number चलदूरवाणीसंख्या *		E-Mail ई-मेलसङ्केतः 🔸		
Passport Size Photo पासपोर्ट- आकारकं छायाचित्रम् *	Choose File No file chosen	Type of Scholar विदुषः प्रकारः 🔸	Please Select 🔻	Eminent and/or Retired प्रकाण्डः अथवा/एवं सेवानिवृत्तः *	Please Select 🔻	
	2. E	DUCATIONAL QUALIFICATION AND	TEACHING EXPERIENCE খীধ্বणি	क्रयोग्यता शैक्षणिकानुभवश्च		
(स्नातककक्षातः) *	n Degree onwards) शैक्षणिकयोग्यताः Examination परीक्षायाः नाम * Na	ame of University विश्वविद्यालयस्य नाम	I * Voar of Passing उसीर्णातर्षेम ।	Subject of Specializ	ation अशीतविषयः •	
G. NO. SV. CI. Name of	LAGIMITATION ASSIGNMENT NO.	ame of Oniversity (पश्चापद्यारापरप नार	Teal of Fassing Stilled 44	Subject of Specializ	ation statutate	

	copy of all Certificates as mentioned above in Educational & Tra ' उल्लिखितानां शैक्षणिकयोग्यताप्रमाणपत्राणां प्रतिकृतीः अत्र आरोपयतु	ditional	Additional docume	ent name	Choose File No file chose	en	
Traditional Qualifi	cation शास्त्रीययोग्यता						
S.No. क्र.सं. *	Name of the Qualified Traditional Exam उत्तीर्णशास्त्रीयपरीक्षायाः नाम *	Name of the Guruk गुरोः नाम *	ulam/Institution/Guru	J गुरुकुलस्य/संस्थायाः	Subject of Special	lization अधीतविषयः *	Year of Passing उत्तीर्णवर्षम् ∗
	copy of all Certificates as mentioned above Traditional Qualificat ययोग्यताप्रमाणपत्राणां प्रतिकृतीः अत्र आरोपयतु *	tion उपरि	Additional docume	ent name	Choose File No file chose	en	
	nce अध्यापनानुभवः •			•			•
S. No. क्र.सं. *	Name of Institution संस्थायाः नाम *	Classes Taught अध	यापितकक्षा *	Duration अवधिः *		Examination Year	परीक्षायाः वर्षम् *
Attended Shastra प्राप्तपुरस्कारः nformation विषय	Sabha & Shastric Awards शास्त्रसभासु उपस्थितिः तथा : Name of Shastra Sabha शास्त्रसभायाः नाम	I Year वर्षम्		Title of Shastra F शास्त्रविषयः	resentation प्रस्तुतः	Name of Organize शास्त्रसभायाः आयोज	
Please Select	<u> </u>						
pload Scanned o	copy of all Certificates of Teaching experience, Shastra Sabha, A	wards & total	Additional docume	ent name	Choose File No file chose	en	
	ntioned above. उपरि उल्लिखितानाम् अध्यापनानुभवानां शास्त्रसभानां, श त्रप्रतिकृतीः अत्र आरोपयतु *	ास्त्रपुरस्काराणां तथा					
Total Experience ³ Total Post-Gradu	सम्पूर्णानुभवः * ate Classes सम्पूर्णस्नातकोत्तरकक्षाः *		Total Years of Expe	erience सम्पूर्णानुभवः	वर्षेषु *		

-	म् /शोधलेखः	Title शीर्षकम्						•		
Please Select		Y								
Vhether previously ज्न्द्रीयसंस्कृतविश्वविद्य	r appointed under the ालयद्वारा अथवा राज्यसव	e scheme through Sta र्वकारद्वारा योजनायाः अन्त	ite Govt or CSU? इतः प्र र्गिततया नियुक्तिः आसीत्	ग्राक् वा ∗	ं Yes आम्		O No न			
If yes, please provio		ति तर्हि कृपया विवरणं ददाः	तु Details विवरणम्			From तः		то पर्यन्तम्		
				3. SCHOLAR'S PRE	EFERENCE विदुषः आवश्	यकता				
अपेक्षितस्य विश्वविद्याल	यस्य/महाविद्यालयस्य विव Name of the Unive		ता विद्यते । Adress of the Univer	rsity विश्वविद्यालयस्य	Mobile Number चलह	दुरवाणीसङ्ख्या *	E-Mail ई-मेलसङ्केतः *		Website Adress	अन्तर्जालपुटम् *
Details of Preferred अपेक्षितस्य विश्वविद्याल S. No. क्र.सं. *	यस्य/महाविद्यालयस्य विव	रणम् यत्र अध्यापकस्य अपेक्ष rsity/college	ता विद्यते ।	sity विश्वविद्यालयस्य	Mobile Number चलह	_द रवाणीसङ्ख्या •	E-Mail ई-मेलसङ्केतः •		Website Adress	अन्तर्जालपुटम् ∙
अपेक्षितस्य विश्वविद्याल S. No. क्र.सं. * Ipload the letter of ealed by the Head हाविद्यालये/संस्थायां	यस्य/महाविद्यालयस्य विक Name of the Unive विश्वविद्यालयस्य/महावि requirement of your of the Institution and भवतः सेवा अपेक्षिता तस्	रणम् यत्र अध्यापकस्य अपेक्ष rsity/college वेद्यालयस्य नाम services in the Unive d certified that your se	ता विद्यते । Adress of the Univer	on duly signed and ।स्सिन् विश्वविद्यालये/	Mobile Number चলচু		E-Mail ई-मेलसङ्केतः • Choose File No file chosen		Website Adress	अन्तर्जालपुटम् •
अपेक्षितस्य विश्वविद्याल S. No. क्र.सं. Upload the letter of ealed by the Head वहाविद्यालये/संस्थायां माणितं पत्रं योजयतु Details of presently University/college/i	यस्य/महाविद्यालयस्य विक Name of the Unive विश्वविद्यालयस्य/महावि requirement of your of the Institution and भवतः सेवा अपेक्षिता तस् available resources in	रणम् यत्र अध्यापकस्य अपेक्ष rsity/college वेद्यालयस्य नाम • services in the Unive d certified that your so पाः संस्थायाः प्रमुखद्वारा भ	त विद्यते । Adress of the Univer पत्रसङ्केतः • ersity/College/Institutio ervices are essential य	on duly signed and ।स्सिन् विश्वविद्यालये/					Website Adress	अन्तर्जालपुटम् •
अपेक्षितस्य विश्वविद्याल S. No. क्र.सं. * Upload the letter of sealed by the Head वहाविद्यालये/संस्थायां माणितं पत्रं योजयतु ' Details of presently	यस्य/महाविद्यालयस्य विक Name of the Unive विश्वविद्यालयस्य/महावि requirement of your of the Institution and भवतः सेवा अपेक्षिता तस् available resources in institution विश्वविद्यालये/व in present year	रणम् यत्र अध्यापकस्य अपेक्ष rsity/college वेद्यालयस्य नाम • services in the Unive d certified that your so याः संस्थायाः प्रमुखद्वारा भ n the महाविद्यालये/संस्थायाम् Details of the cours institution (from pra	त विद्यते । Adress of the Univer पत्रसङ्केतः ersity/College/Institution ervices are essential य विद्याः सेवा अपेक्षिता इति ह	on duly signed and ।स्सिन् विश्वविद्यालये/	Additional docume	nt name	Choose File No file chosen ny teachers are stitution संस्थायां वर्तमाने	Institution	Website Adress	

4. ANY FURTHER INFORMATION / SPECIALIZATION अवशिष्टसूचना / अध्यापनविषयः					
Specialization of Subjects to be taught कस्मिन् विषये अध्यापनार्थं भवत्स्सु वैशिष्ठ्यं विद्यते *	Any further Information or Remarks इतोऽपि अवशिष्टाः सूचनाः अथवा टिप्पणयः				
5. BANK DETA	ILS वित्तकोशस्य विवरणम्				
Bank Details for Direct Transfer of Grants अनुदानस्य प्रत्यक्षहस्तांतरणार्थं वित्तकोशस्य विवरणम् IFSC आई.एफ.एस.सी. • Account Holder Name खाताधारकस्य नाम •Account Number ख	ातासङ्ख्या • Branch name शाखायाः नाम Bank Name •				
Enter PAN Card Number of the Institution only *					
Upload PAN Card of the Institution only * Upload BANK PASSBOOK of the Institution only *	Additional document name Choose File No file chosen Choose File No file chosen				
6. SELF - DEC	LARATION आत्मघोषणा				
.* I/We certify that the above information and particulars are correct to the best of my/our knowledge and I/we shall be responsible for any lapse. I/we hereby undertake to abide by the guidelines of the Central Schemes for Promotion of Sanskrit. *	अहं/वयं उपर्युक्तसूचनाः विवरणानि च मम ज्ञाने सम्यक् सन्ति इति प्रमाणयामि/महे तथा च अहं/वयं कस्यापि समाचारस्य गोपनीयतायां उत्तरदायी भविष्यामि/मः। अहं/वयं संस्कृतस्य प्रचारार्थं केन्द्रीययोजनानां मार्गदर्शिकानां पालनं कर्तुं प्रतिबद्धः/ बद्धाः। •				
☐ Please tick	□ Please tick				
It is ensured that form should be submitted to forwarding authority with annexures *	○ Yes				
Signature of the Head of the Institution (with Date and Stamp)					
	✓				
Address: सङ्कतः *					
7. RECOMMENDATION OF THE FORM	VARDING AUTHORITY अग्रेषणाधिकारिणः अनुशंसा				

On the basis of inquiries about the Individual/Institution, I certify that the statements made by in the Individual/Institution attached form are correct, to the best of my knowledge. I recommend that this individual/institution deserves financial assistance as per the details mentioned in the attached form. Please tick	प्रतिपादिताः समाचाराः सम्यक् सन्ति। अहं अनुशंसयामि यत् असौ व्यक्तिः/संस्था संलग्नप्रपत्रे उल्लिखितविवरणानुसारं
(Signature of Forwarding Authority) (With Office Seal and Date)	• 🗸
Name: नाम	• 🗸
Designation: पदम्	• 🗸
Address: सङ्केतः	• 🗸