

Estab. :14-04-2023

Mob.: 7488480418



# SRI TRIDANDI DEV GOVT. DEGREE COLLEGE

(A Constituent unit of V.K.S University, Ara)  
GAUTAM NAGAR, SHAHPUR, BIHAR-802112

**Principal** website-[www.stdgdegreecollegeshahpur.co.in](http://www.stdgdegreecollegeshahpur.co.in) Email-[stgdgcshahpur@gmail.com](mailto:stgdgcshahpur@gmail.com)

## सूचना

स्नातक सत्र 2024-28 के सेमेस्टर-IV की परीक्षा दे चुके (जिनका नामांकन सेमेस्टर-V में होना है)के सभी छात्र-छात्राओं को सूचित किया जाता है कि राष्ट्रीय शिक्षा नीति-2020 (NEP-2020) के अंतर्गत इंटरनेशिप करना अनिवार्य है।

अतः सभी विद्यार्थी इंटरनेशिप से संबंधित आवश्यक जानकारी घोषणा-पत्र (Undertaking Form) में भरकर दिनांक 30 मई 2026 तक अनिवार्य रूप से महाविद्यालय कार्यालय में जमा करना सुनिश्चित करें। निर्धारित तिथि के बाद प्राप्त आवेदन/प्रपत्र पर विचार नहीं किया जाएगा।

साथ ही सभी छात्र-छात्राओं को निर्देशित किया जाता है कि इंटरनेशिप केवल उन्हीं संस्थाओं/संस्थानों में करें जो कम-से-कम तीन वर्ष पुरानी हों तथा बिहार सरकार अथवा भारत सरकार से मान्यता प्राप्त हों। किसी भी गैर-मान्यता प्राप्त संस्था में की गई इंटरनेशिप मान्य नहीं होगी।

Upkhatari  
26/05/26

प्रधानाचार्य  
Principal

S.T.D.G. Degree College  
Shahpur

Rajan  
Riwari  
26-05-26

श्री त्रिदण्डी देव राजकीय डिग्री महाविद्यालय, गौतम नगर, शाहपुर

(वीर कुंवर सिंह विश्वविद्यालय, आरा की एक अंगीभूत इकाई)

इंटरशिप हेतु छात्र घोषणा-पत्र / Undertaking Form

**छात्र घोषणा-पत्र (Student Undertaking for Internship)**

मैं, निम्नांकित छात्र/छात्रा, राष्ट्रीय शिक्षा नीति-2020 (NEP-2020) के अंतर्गत निर्धारित इंटरशिप कार्यक्रम हेतु निम्न विवरण प्रस्तुत करता/करती हूँ तथा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सभी सूचनाएँ सत्य एवं सही हैं।

**1. छात्र/छात्रा का विवरण**

1. छात्र/छात्रा का नाम : \_\_\_\_\_
  2. पिता / अभिभावक का नाम : \_\_\_\_\_
  3. पंजीयन संख्या (Registration No.) : \_\_\_\_\_
  4. रोल नंबर : \_\_\_\_\_
  5. सत्र : \_\_\_\_\_
  6. सेमेस्टर : \_\_\_\_\_
  7. विषय / संकाय : \_\_\_\_\_
  8. मोबाइल नंबर : \_\_\_\_\_
  9. ई-मेल आईडी : \_\_\_\_\_
  10. स्थायी पता : \_\_\_\_\_
- 
- 

**2. इंटरशिप संस्था / संगठन का विवरण**

1. संस्था / संगठन का नाम : \_\_\_\_\_
2. संस्था का प्रकार / कार्यक्षेत्र : \_\_\_\_\_
3. संस्था का पूर्ण पता : \_\_\_\_\_
4. संस्था के संपर्क व्यक्ति का नाम : \_\_\_\_\_
5. पदनाम : \_\_\_\_\_

6. मोबाइल नंबर : \_\_\_\_\_
7. ई-मेल (यदि हो) : \_\_\_\_\_
8. इंटरशिप का विषय / कार्यक्षेत्र : \_\_\_\_\_
9. इंटरशिप प्रारंभ होने की तिथि : \_\_\_\_\_
10. इंटरशिप समाप्ति की तिथि : \_\_\_\_\_
11. कुल अवधि / घंटे : \_\_\_\_\_

### 3. छात्र घोषणा

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि—

1. मैं निर्धारित अवधि तक नियमित रूप से इंटरशिप कार्य करूँगा/करूँगी।
2. इंटरशिप संस्था के नियमों एवं अनुशासन का पालन करूँगा/करूँगी।
3. इंटरशिप से संबंधित सभी कार्य स्वयं पूर्ण करूँगा/करूँगी।
4. इंटरशिप पूर्ण होने के उपरांत निर्धारित प्रारूप में रिपोर्ट एवं आवश्यक प्रमाण-पत्र महाविद्यालय में जमा करूँगा/करूँगी।
5. मेरे द्वारा प्रस्तुत सभी सूचनाएँ सत्य एवं सही हैं।

दिनांक : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

स्थान : \_\_\_\_\_

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_

नाम : \_\_\_\_\_

**सत्यापन (केवल कार्यालय उपयोग हेतु)**

इंटरशिप संस्था / संगठन का विवरण सत्यापित किया गया।

नोडल पदाधिकारी के हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_

नाम : \_\_\_\_\_

दिनांक : \_\_\_\_\_

महाविद्यालय मुहर : \_\_\_\_\_