

जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय

छात्रवृत्ति/अध्येतावृत्ति/बीजा समस्या का लाभ उठाने के कारण चिकित्सा आधार/पाठ्यक्रमों को सीक्वेंस करने अथवा अपंजीकरण करने/पुनः पंजीकरण करने के लिए सेमेस्टर(ओं) (अर्थात् जीरो सेमेस्टर/वर्ष) से वापसी हेतु आवेदन

- नोट:**
1. छात्र/छात्रा द्वारा आवेदन के सभी कॉलम भरे जाएं अन्यथा अपूर्ण आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाएगा।
 2. सत्रांत परीक्षाओं में बैठने वाले छात्र जीरो सेमेस्टर(ओं) पाने के लिए विचार हेतु पात्र नहीं होंगे।
 3. बीमारी आदि से ठीक होने के दो सप्ताह के अंदर जीरो सेमेस्टर(ओं) का आवेदन परीक्षा नियंत्रक। कार्यालय में अवश्य भेज दिया जाए। यह आवेदन **मानसून सत्र में 5 दिसंबर** तथा **शीतकालीन सत्र में 12 मई** की तिथि से विलंब न हो अन्यथा आवेदन को बिल्कुल स्वीकार नहीं किया जाएगा।
 4. बीमारी से ठीक होने के बाद छात्र/छात्रा व्यक्तिगत रूप से डीन/चेयरपर्सन के सामने उपस्थित हों तथा विधिवत् भरे हुए एवं डीन/चेयरपर्सन द्वारा हस्ताक्षरित आवेदन फॉर्म को परीक्षा नियंत्रक कार्यालय में जमा करा दें।

क. छात्र/छात्रा के ब्यौरे

1. छात्र/छात्रा का नाम (बड़े अक्षरों में) : -----
2. पंजीकरण सं. एवं नामांकन सं. : -----
3. अध्ययन पाठ्यक्रम : -----
4. सेंटर एवं स्कूल : -----
5. पाठ्यक्रम में प्रवेश की तिथि : -----
6. सेमेस्टर्स की समाप्ति तिथि : -----

ख. सेमेस्टर(ओं) से वापसी के कारणों के ब्यौरे:

1. चिकित्सा आधार पर:

I. आवासी अथवा डे स्कॉलर : -----

II. आवासीय छात्र के मामले में

(1) नाम एवं हॉस्टल का कमरा नं. : -----

(2) आबंटन तिथि : -----

(3) क्या बीमारी की अवधि के दौरान मैस की छूट का लाभ उठाया? यदि हां तो मंजूर की गई मैस छूट की प्रति संलग्न करें

: -----

III. किसी सेमेस्टर(ओं) से वापसी का कारण बनने वाली बीमारी की सामान्य प्रकृति

- 1) ----- से ----- तक बीमारी की अवधि
- 2) अस्पताल में भर्ती की अवधि: ----- से ----- तक
- 3) डॉ. द्वारा सुझाए गए आराम की अवधि: ----- से ----- तक
- 4) डॉ. द्वारा दी गई फिटनेस तिथि: -----
- 5) हॉस्टल में ठहराव की अवधि: ----- से ----- तक
- 6) घर में ठहराव की अवधि: ----- से ----- तक

Jawaharlal Nehru University

Application for withdrawal from a semesters (s) (i.e. zero semester/year) on medical ground/sequencing courses or de-registration/re-registration on account of availing Scholarship/Fellowship/Visa Problem (to be filled by the student).

Note: 1. All columns of the application must be filled by the student; otherwise incomplete application shall not be entertained.

2. Those appeared in the end semester exams will not be eligible for consideration for the grant of zero semester(s).

3. Application of zero semester(s) must be submitted to the Office of Controller of Examinations within two weeks after recovery from illness but not later **than 5th December for Monsoon Semester and 12th May for Winter Semester**, failing which application shall not be entertained at all.

4. Subsequent to recovery from illness, the student should report in person to the Dean/Chairperson followed by submission of the application form duly filled in and signed by the Chairperson/Dean to the Office of CoE.

A. Student details

01. Name of Student (In Block Letters) : _____.
02. Registration No. & Enrolment No : _____.
03. Programme of Study : _____.
04. Center & School : _____.
05. Date of Admission to the Programme : _____.
06. Semesters completed till date : _____.

Details of reasons for withdrawal from semester(s):

I. On medical ground:

1. Whether resident or day scholar : _____.
2. In case resident student : _____.
- (i) Name & Room No. of the Hostel : _____.
- (ii) Date of Allotment : _____.
- (iii) Whether availed mess rebate for the period of illness. If yes, please attach a copy of mess rebate sanctioned : _____.
3. General nature of illness causing withdrawal from a semester¹ (s):
- _____.
- (i) Period of illness from _____ to _____.
- (ii) Period of stay in the hospital: from _____ to _____.
- (iii) Period of rest advised by the doctor¹: from _____ to _____.
- (iv) Date of fitness given by the doctor¹: _____.
- (v) Period of stay in the hostel: from _____ to _____.
- (vi) Period of stay at home: from _____ to _____.

- 7) बीमारी के बाद सेंटर के अध्यक्ष/स्कूल के डीन को रिपोर्ट करने की अवधि: -----
(डीन अथवा चेयरपर्सन द्वारा सत्यापन): -----
- 8) हॉस्टल के वार्डन को भेजी गई सूचना की तिथि एवं विधि (आवासीय स्कॉलर के मामले में): -----

- 9) बीमारी के बाद हॉस्टल के वार्डन को रिपोर्ट करने की तिथि (आवासीय स्कॉलर के मामले में): -----

- 10) (वार्डन द्वारा सत्यापन): -----

1. बीमार पड़ने पर छात्र/छात्रा जेएनयू स्वास्थ्य केंद्र का दौरा अवश्य करें तथा उसके बाद के इलाज के लिए सरकारी अस्पताल जाएं। यदि किसी छात्र/छात्रा ने ऐसा किया है तो जेएनयू स्वास्थ्य केंद्र कार्ड, अस्पताल ओपीडी कार्ड आदि आवश्यक दस्तावेज संलग्न किए जाएं।
यदि छात्र/छात्रा ने जेएनयू स्वास्थ्य केंद्र तथा/अथवा सरकारी अस्पताल का दौरा **नहीं किया है** तो इसका कारण/औचित्य बताया जाए तथा संबंधित दस्तावेज (यथा-निजी अस्पताल कार्ड आदि) संलग्न किया जाए।

छात्र/छात्रा से **अपेक्षा है कि** बीमारी संबंधी सभी दस्तावेज यथा-डॉक्टर की पर्ची, नैदानिक टेस्टों के बिल तथा दवाइयों की खरीद आदि सुरक्षित रख लें। ये दस्तावेज **जीरो सेमेस्टर समिति द्वारा मांगने पर** प्रस्तुत किए जाएं।

2. छात्र/छात्रा से **अपेक्षा है कि** बीमार पड़ने के **सात दिन** के अंदर coe@mail.jnu.ac.in पर ईमेल भेजकर अथवा परीक्षा नियंत्रक कार्यालय को डाक द्वारा पत्र भेजकर **सूचना देनी होगी। यह सूचना छात्र/छात्रा अथवा किसी अन्य पारिवारिक सदस्य अथवा उसकी ओर से किसी सहपाठी/रूममेट द्वारा भेजी जा सकती है।**

छात्र/छात्रा से **अपेक्षा है कि** वह डॉक्टर द्वारा फिट होने की घोषणा के बाद तुरंत **व्यक्तिगत रूप से** सेंटर के अध्यक्ष/स्कूल के डीन/हॉस्टल वार्डन के सामने रिपोर्ट करें।

3. क) स्वायत्त/सरकारी अस्पताल/स्थानीय निकाय/जेएनयू स्वास्थ्य केंद्र से प्राप्त चिकित्सा प्रमाणपत्र में बीमारी का नाम, बीमारी की अवधि तथा पढ़ाई हेतु ज्वाइन करने के लिए फिटनेस सर्टिफिकेट आदि का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए। फिटनेस सर्टिफिकेट के बिना जीरो सेमेस्टर के किसी आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाएगा। पंजीकरण सं. सहित डॉक्टर की मुहर स्पष्ट रूप से दिखाई देनी चाहिए।

ख) यदि उक्त सर्टिफिकेट आयुष्य पद्धति से है तो प्रशासनिक निर्णय लिया जाना चाहिए। यदि स्वास्थ्य केंद्र में होमियोपैथिक डॉक्टर उपलब्ध है तो होमियोपैथिक उपचार से संबंधित प्रमाणपत्र में स्पष्ट किया जाए।

ग) यदि उक्त प्रमाणपत्र विदेश से अंग्रेजी के अलावा किसी अन्य भाषा में है तो इसे उचित अनुवाद के साथ भेजा जाए तथा इस पर मामले की मेरिट के अनुसार निर्णय किया जाएगा।

मैं, -----, एतद्वारा यह वचन देता/देती हूँ कि संलग्न दस्तावेज(जों) जिनमें बीमारी की प्रकृति, आराम/अनुपस्थिति की अवधि का उल्लेख किया गया है तथा फिटनेस प्रमाणपत्र (छात्र/छात्रा द्वारा विधिवत् हस्ताक्षरित एवं जेएनयू स्वास्थ्य केंद्र/सरकारी अस्पताल/निजी अस्पताल, यथास्थिति, के इलाज करने वाले डॉक्टर के हस्ताक्षर सहित) प्रामाणिक हैं।

मैं एतद्वारा यह भी वचन देता/देती हूँ कि मैं सत्रांत परीक्षाओं जिनके लिए मैंने जीरो सेमेस्टर(ओं) के लिए आवेदन किया है, में उपस्थित नहीं हुआ/हुई हूँ। यदि किसी भी स्तर पर यह पाया जाता है कि मैंने गलत बयान दिया है तथा/अथवा मेरे जीरो सेमेस्टर/वर्ष आवेदन के संबंध में गलत दस्तावेज प्रस्तुत किया/किए हैं तो विश्वविद्यालय द्वारा मेरे जीरो सेमेस्टर/वर्ष को रद्द करने के अलावा मेरे विरुद्ध अनुशासनिक कार्रवाई की जा सकती है।

(छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर)

(vii) Date **of reporting** to the Chairperson of the Center/Dean of the School after recovery²:
_____.

(Verified by the Dean or Chairperson) :_____.

(viii) Date and mode of intimation sent to the Warden of the Hostel (In case of resident scholar²):_____.

(ix) Date of reporting to the Warden of the Hostel after recovery (In case of resident scholar²):_____.

(Verified by the Warden):_____.

1. The student must visit JNU Health Centre upon falling ill and visit Govt. Hospital for follow up treatment. In case the student has done so, necessary documents like JNU Health Centre card, hospital OPD card etc to be attached.

In case the student **has not** visited JNU Health Centre and/or Govt. Hospital, the reason/justificate for the same to be given and related documents (like private hospital card etc) to be attached.

The student is **required to save** all documents related to illness like prescriptions, bills for diagnostic tests and purchase of drugs etc. These documents are to be produced **if asked by the zero semester committee.**

2. The student is **required to intimate** about the illness within **seven days** after falling ill by an email to coe@mail.jnu.ac.in or by sending a letter by post to the Controller of Examinations. **This information can be sent by the student or any family member or any class/roommate on his/her behalf.**

The student is **required to report** to the Centre Chair person/Dean of School/Hostel Warden **in person** immediately after declared fit by the doctor.

3. a) The medical certificate from autonomous/govt. hospital/local body/JNU Health Centre should clearly mention the name of disease, the period of illness along with a fitness certificate to join back studies. No application of zero semester will be accepted without the fitness certificate. The doctor's stamp with registration number should be clearly visible.
b) If certificate is from AYUSH system then administrative decision has to be taken. If homeopathic doctor is available in Health Centre, then certificate pertaining homeopathic treatment may be clarified.
c) If the certificate is from abroad in a language other than English, it should be submitted with proper translation and it will be decided on the merit of the case.

I, _____, hereby undertake that

The attached document(s) indicating nature of illness, period of rest/absence and fitness certificate (duly signed by the student and having signature of the treating physician at JNU Health Centre/Govt. Hospital/private hospital, as the case may be) is authentic.

I also hereby undertake that I have not appeared in the end semester exams for which I have applied for zero semester(s). In case, at any stage, it is found that I have made a wrong statement and/or submitted the false document(s) w.r.t. my zero semester/year application, I shall be liable for disciplinary action by the University, besides cancellation of my grant of zero semester/year.

(Signature of the Student)

यह फॉर्म डॉक्टर द्वारा छात्र/छात्रा के फिट होने की घोषणा करने के 15 दिन के अंदर जेएनयू के परीक्षा नियंत्रक कार्यालय में जमा करवाया जाना है। स्वास्थ्य लाभ प्राप्ति के 15 दिन के बाद किसी आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाएगा।

2. छात्रवृत्ति/अध्येतावृत्ति का लाभ उठाना

- 1) छात्रवृत्ति की अवधि: -----
- 2) प्रायोजक एजेंसी: -----
- 3) क्या सेंटर/स्कूल/होस्ट संस्था ने यह प्रमाणित किया है कि छात्रवृत्ति शोध कौशल अथवा पुस्तकालय परामर्श में सुधार करने के लिए है (सहायक दस्तावेज संलग्न किए जाएं): -----

3. बीजा सीमाओं के कारण:-

- 1) मौजूदा बीजा की वैधता: -----
- 2) बीजा सीमाओं की प्रकृति: -----
- 3) मामले के समाधान के लिए आवश्यक संभावित समय: -----

4. पाठ्यक्रम-की सीक्वेंसिंग: (रों)

5. पाठ्यक्रमों तथा भाग लेने वाले सेमेस्टर का नाम तथा संख्या: -----

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर -----

दिनांक: ----- स्थान: -----

परीक्षा नियंत्रक कार्यालय द्वारा प्राप्त दस्तावेज: -----

दिनांक: ----- स्थान: -----

मूल्यांकन शाखा द्वारा छंटनी किए गए दस्तावेज: -----

दिनांक: ----- स्थान: -----

टिप्पणी, यदि कोई हो -----

हस्ताक्षर: ----- (सहायक/उप/संयुक्त कुलसचिव (मूल्यांकन))

दस्तावेज सत्यापनकर्ता (चिकित्सा प्रमाणपत्र) -----

दिनांक: ----- स्थान: -----

टिप्पणी, यदि कोई हो -----

हस्ताक्षर: ----- (मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जेएनयू स्वास्थ्य केंद्र)

उच्चाधिकार प्राप्त समिति की अगली बैठक में विचारार्थ आवेदन

हस्ताक्षर -----

चेयरमैन, जीरो सेमेस्टर समिति, दिनांक -----

This form has to be submitted to office of Controller of Examinations, JNU within **fifteen days after the student is declared fit by the doctor**. No application will be accepted after fifteen days of recovery.

II. Availing scholarship/fellowship

- i. Period of scholarship: _____
- ii. Sponsoring Agency: _____
- iii. Whether the Centre/School/Host Institution has certified that scholarship is meant for upgrading research skill or for library consultation only (supporting document to be attached): _____

III. Due to Visa Constraints:

- I. Validity of present Visa till: _____
- II. Nature of visa constraints: _____
- III. Time likely to be needed to resolve the matter: _____

IV. Sequencing of Courses(s)

Name, No. of courses & Semester to attend: _____

Signature of the student _____

Date _____, Place _____

Document received by Office of Controller of Examinations _____

Date _____, Place _____

Documents scrutinized by Evaluation Branch _____

Date _____ Place _____

Comments, if any _____

Signature _____ (AR/DR/JR Evaluation)

Documents verified (medical certificate) by _____

Date _____ Place _____

Comments, if any _____

Signature _____ (CMO, JNU Health Centre)

Application to be considered for consideration in the next meeting of the empowered committee

Signature _____

Chairman, Zero Semester Committee, Date _____

(सेंटर/स्कूल कार्यालय द्वारा भरा जाए)

नोट: यह सुनिश्चित किया जाए कि छात्र/छात्रा का आवेदन सेंटर/स्कूल की विशिष्ट सिफारिशों सहित (निम्नलिखित प्रपत्र में) विश्वविद्यालय के शैक्षिक कैलेंडर में यथा सूचित देय तिथि तक परीक्षा नियंत्रक कार्यालय में निश्चित रूप से भेज दिया जाए तथा इस तिथि के बाद प्राप्त आवेदन स्वीकार नहीं किए जाएंगे। कृपया यह भी सुनिश्चित किया जाए कि जीरो सेमेस्टर/वर्ष अथवा अपंजीकरण/पुनर्पंजीकरण के लिए उपयुक्त मामले ही विश्वविद्यालय की स्थायी समिति के विचारार्थ भेजे जाएं।

1. शैक्षिक कार्य-निष्पादन:

1) सत्र संख्या तथा सत्र सारणी: -----

2) क्या उम्मीदवार उस सेमेस्टर की सत्रांत परीक्षा में बैठने का पात्र था/थी जिसके लिए अपेक्षित सत्रांत परीक्षा पास करने के बाद जीरो सेमेस्टर हेतु आवेदन किया गया है: -----

3) क्या छात्र/छात्रा उस सेमेस्टर की मध्यकालीन/सत्रांत परीक्षा में बैठा था/थी जिसके लिए जीरो सेमेस्टर हेतु आवेदन किया गया है: -----

2. जीरो सेमेस्टर के रूप में सिफारिश किए गए सेमेस्टर(ओं) के ब्यौरे दर्शाए: -----

कृपया यह नोट किया जाए कि जेएनयू में छात्र उपस्थिति तंत्र के अभाव में जीरो सेमेस्टर की मंजूरी केवल संबंधित अधिकारी/कर्मचारी द्वारा छानबीन/सत्यापन किए गए चिकित्सा दस्तावेजों के प्रस्तुत करने के आधार पर दी जाएगी (छात्र/छात्रा द्वारा भरे गए मूल आवेदन में दिए गए ब्यौरे)

(क) चिकित्सा प्रमाणपत्रों में उल्लेख की गई अवधि मंजूरशुदा जीरो सेमेस्टर के संगत है।

(ख) स्कूल/सेंटर के अनुसार सेमेस्टर की अवधि में आराम के दौरान छात्र/छात्रा का शैक्षिक कार्य-निष्पादन संतोषजनक है।

सिफारिश की जाती है/सिफारिश नहीं की जाती

यदि सिफारिश नहीं की जाती है तो उचित कारण दिए जाए: -----

केंद्र के अध्यक्ष
(मुहर सहित हस्ताक्षर)
सेंटर/स्कूल

प्रमाणित किया जाता है कि छात्र/छात्रा द्वारा भरे गए सभी कॉलमों का सत्यापन सेंटर/स्कूल में उपलब्ध रिकॉर्ड से कर लिया गया है तथा यह सही पाया गया है।

स्कूल/विशेष केंद्र के अनुभाग अधिकारी/प्रशासनिक अधिकारी के हस्ताक्षर (मुहर सहित)

3. डीन की सिफारिशों (सेमेस्टर(ओं) को दर्शाए)----- (

स्कूल के डीन/विशेष केंद्राध्यक्ष के हस्ताक्षर
(मुहर सहित)

(TO BE FILLED BY THE CENTRE/SCHOOL'S OFFICE)

Note : It may be ensured that the application of the student along with specific recommendations of the Centre/School (in the following format) is forwarded to the office of the Controller of Examinations positively by the due date as notified in the Academic calendar of the University and applications received beyond that date will not be entertained. It may also be ensured that only the fit cases for zero semester/year or de-registration/re-registration to be forwarded for consideration of the Standing committee of the University.

1. Academic Performance

(i) No of sessionals & the Schedule of sessionals : _____

(ii) Whether the candidate was eligible to appear In the end semester exam of the semester requested for zero semester after clearing the required sessionals.

: _____

(iii) Whether the student appeared in the mid/end semester examinations of the semester requested for zero semester. : _____

2. Indicate details of semester(s) recommended as Zero semester:

: _____

Recommendation of the Chairperson of the centre. To be noted that in absence of student attendance system in JNU, zero semester will only be sanctioned on production of medical documents scrutinized/verified by concerned officials(details given in the original application to be filled in by the student)

(a) The period mentioned in the medical documents is relevant to sanction zero semester.

(b) During rest of the period of semester (excluding the period of medical leave) his/her academic performance is satisfactory according to School/Centre

RECOMMENDED/NOT RECOMMENDED

If not recommended, specific reasons to be given: _____

Chairperson of the Centre

(Signature with Seal)

Centre/School _____

Certified that all the columns filled by the students are verified with reference to his records available in the centre/School and corrects.

Signature with seal of Section Officer/Admn. Officer of School/Spl.Center).

3. Recommendations of the Dean [Indicating semester(s)]

Dean of the School

Chairperson of Special Centre

(Signature with seal)