

# घोषणा-I

समक्ष: निदेशक, राष्ट्रीय कौशल प्रशिक्षण संस्थान, देहरादून

मैं.....एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरा पुत्र/पुत्री..... CITS Session 2020-21 के अन्तर्गत राष्ट्रीय कौशल प्रशिक्षण संस्थान, ग्रीन पार्क, निरंजनपुर, देहरादून में प्रवेश के लिए जा रहा है/रही है जिसकी कक्षाएं दिनांक 11 जनवरी 2021 से शुरू हो रही हैं।

2- मैं अपने जोखिम/रिस्क पर अपने पुत्र/पुत्री को एडमिशन व कक्षाओं में शामिल होने के लिए देहरादून भेज रहा/रही हूँ।

3- देहरादून आने-जाने व प्रशिक्षण के दौरान यदि मेरे पुत्र/पुत्री की तबियत खराब होती है या कोविड बीमारी का कोई लक्षण पाया जाता है तो इसकी जिम्मेदारी हमारी होगी। होम आईसोलेशन की व्यवस्था हम स्वयं करेंगे।

4- मेरे पुत्र/पुत्री द्वारा संस्थान में कोविड से सम्बन्धित सभी नियमों का अनिवार्य रूप से पालन किया जायेगा। यदि वह ऐसा नहीं करता/करती है तो संस्थान उसके विरुद्ध नियमानुसार कानूनी कार्यवाही करने के लिए स्वतंत्र होगा।

दिनांक:

माता/पिता या अभिभावक के हस्ताक्षर

स्थान:

माता/पिता या अभिभावक नाम:-----

पूरा पता व मोबाईल न0:-----

# घोषणा-II

समक्ष: निदेशक, राष्ट्रीय कौशल प्रशिक्षण संस्थान, देहरादून

मैं.....  
पुत्र/पुत्री श्री..... CITS Session 2020-21  
के अन्तर्गत राष्ट्रीय कौशल प्रशिक्षण संस्थान, ग्रीन पार्क, निरंजनपुर, देहरादून में  
प्रवेश प्राप्त करने आया हूँ/ आई हूँ जिसकी कक्षाएं दिनांक 11 जनवरी 2021 से  
शुरू हो रही है।

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि:-

- 1- यह कि मैं कोरोना पोजिटिव नहीं हूँ ।
- 2- यह कि मैं पिछले 15 दिनों में किसी भी कोरोना पोजिटिव व्यक्ति के सम्पर्क में नहीं आया हूँ/आई हूँ।
- 3- यह कि मैंने अपना/अपनी कोरोना सम्बन्धी RT-PCR जांच राज्य/केन्द्र सरकार द्वारा अधिकृत लैब से ही कराई है तथा मेरे द्वारा जमा कराई गई रिपोर्ट सही व प्रमाणिक है। इस जांच रिपोर्ट की पुष्टि कोविड टैस्ट सेण्टर से की जा सकती है। कोविड टैस्ट सेण्टर का पता, ई-मेल व फोन नम्बर निम्नलिखित है:-  
टैस्ट सेण्टर का नाम व पता:

फोन नम्बर व ईमेल आईडी:

- 4- यह कि मैं संस्थान परिसर में 2 गज की शारीरिक दूरी व कोविड-19 के बारे में संस्थान व राज्य सरकार तथा भारत सरकार द्वारा जारी सभी निर्देशों का अनिवार्य रूप से पालन करूंगा/करुंगी। यदि किसी समय यह पाया जाता है कि मैं कोविड सम्बन्धी नियमों का पालन नहीं कर रहा/रही हूँ तो मुझे तत्काल संस्थान परिसर से निकाला जा सकता है जिसके लिए मैं पूरी तरह उत्तरदायी होऊंगा/होऊंगी।

यदि उपरोक्त में से कोई भी सूचना असत्य पाई जाती है तो मेरे विरुद्ध नियमानुसार कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।

दिनांक:

स्थान:

प्रशिक्षणार्थी के हस्ताक्षर  
पूरा पता व मोबाईल न0:

# घोषणा-III

**समक्ष: निदेशक, एनएसटीआई, देहरादून**

मैं-----पुत्र/पुत्री/पत्नी

श्री----- शपथपूर्वक यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरा प्रवेश शिल्प अनुदेशक प्रशिक्षण योजना (CITS) के अन्तर्गत सत्र 2020-2021 के लिए एनएसटीआई, देहरादून में हुआ है।

मैं शपथपूर्वक यह भी वचन देता/देती हूँ कि:-

- 1- मैं संस्थान द्वारा समय-समय पर जारी किये जाने वाले आदेशों का पालन करूंगा/करूंगी।
- 2- मैं संस्थान एवं छात्रावास में किसी भी तरह की शराब/धूमपान/गुटखा/तम्बाकू आदि का सेवन नहीं करूंगा/करूंगी।
- 3- मैं संस्थान परिसर को स्वच्छ रखने में सहयोग करूंगा/करूंगी तथा किसी तरह की गन्दगी नहीं फैलाऊंगा/फैलाऊंगी।
- 4- मैं संस्थान के प्रशासनिक भवन या कक्षाओं या प्रयोगशालाओं में मोबाईल फोन का प्रयोग नहीं करूंगा/करूंगी। यदि मुझे ऐसा करते हुए पाया जाये तो संस्थान प्रशासन द्वारा मेरा मोबाईल जब्त किया जा सकता है तथा मुझे इस पर कोई आपत्ति नहीं होगी।
- 5- परीक्षा में बैठने के लिए निर्धारित 80% उपस्थिति के मानदण्ड का मैं पूरी तरह पालन करूंगा/करूंगी। किसी भी कारणवश: यदि मेरी उपस्थिति 80% से कम पाई जाती है तो संस्थान प्रशासन द्वारा मुझे परीक्षा में बैठने से वंचित किया जा सकता है तथा मुझे इस पर कोई आपत्ति नहीं होगी।
- 6- मैं अपने किसी भी हित को पूरा करने/करवाने के लिए संस्थान प्रशासन पर किसी भी तरह का बाहरी या आन्तरिक अनुचित प्रभाव नहीं डलवाऊंगा/डलवाऊंगी।
- 7- मैं संस्थान द्वारा आयोजित किए जाने वाले सभी सांस्कृतिक कार्यक्रमों में शामिल होऊंगा/होऊंगी।
- 8- यदि मुझे संस्थान प्रशासन द्वारा छात्रावास सुविधा उपलब्ध कराई जाती है तो मैं छात्रावास के लिए बनाये गये सभी नियमों व शर्तों आदि का पालन करूंगा/करूंगी।
- 9- मैं किसी भी सरकारी सम्पत्ति को नुकसान नहीं पहुंचाऊंगा/पहुंचाऊंगी। यदि मुझ से किसी भी कारणवश: संस्थान/छात्रावास की सम्पत्ति को कोई नुकसान पहुंचता है तो मैं उसकी भरपाई करूंगा/करूंगी।
- 10- मैं निश्चित समय पर कक्षाओं व प्रयोगशालाओं में उपस्थित होऊंगा/होऊंगी। मैं प्रतिदिन संस्थान द्वारा निर्धारित वर्दी पहन कर आऊंगा/आऊंगी। यदि मुझे बिना वर्दी के कक्षा में उपस्थित होने से वंचित किया जाता है तो मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।
- 11- मैं संस्थान के प्रशासनिक भवन के बरामदों या गलियारों में न तो किसी तरह का शोर करूंगा/करूंगी और न ही वहां पर खडा होऊंगा/होऊंगी।
- 12- मैं संस्थान में अनुशासन का पालन करूंगा/करूंगी।

- 13- मेरे द्वारा प्रवेश फार्म में भरी गई कोई भी सूचना या जानकारी तथा उपलब्ध कराये गये शैक्षिक योग्यता, तकनीकी योग्यता, जाति प्रमाण पत्र या अन्य दस्तावेज यदि असत्य या त्रुटिपूर्ण पाये जाते हैं तो संस्थान प्रशासन द्वारा किसी भी समय मेरा अभ्यर्थन रद्द किया जा सकता है। मुझे इस पर कोई आपत्ति नहीं होगी।
- 14- यदि मैं उपरोक्त में से किसी भी बात का उल्लंघन करता हुआ पाया गया/गयी तो संस्थान प्रशासन मेरे विरुद्ध जो कार्रवाई करना उचित समझे, कर सकता है। मुझे इस पर कोई आपत्ति नहीं होगी।
- 15- मैं संस्थान परिसर में अपने किसी भी सहयोगी प्रशिक्षणार्थी/प्रशिक्षणार्थिनी या अन्य व्यक्ति के साथ किसी तरह का झगड़ा-फसाद नहीं करूंगा/करूंगी।
- 16- संस्थान प्रशासन द्वारा प्रवेश के समय जमा कराया गया शुल्क अन्तरिम हैं। यदि सरकार द्वारा भविष्य में इसमें कोई बढ़ोत्तरी की जाती है तो मैं बकाया धनराशि समय से जमा कराने का भी वचन देता/देती हूँ।
- 17- संस्थान परिसर, प्रशासनिक ब्लॉक, लैबों व छात्रावास में मैं भारत सरकार के गृह मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, उत्तराखण्ड सरकार, जिला प्रशासन तथा प्रशिक्षण महानिदेशालय, नई दिल्ली द्वारा कोविड-19 के बारे में जारी की गई मानक प्रचालन कार्यविधि(SOP) का अनिवार्य रूप से पालन करूंगा/करूंगी। मैं शारीरिक दूरी व मास्क पहनने के नियम का भी अनिवार्यतः पालन करूंगा/करूंगी।।
- 18- कोविड-19 के बारे में सरकार द्वारा जारी निर्देशों का पालन न करने पर संस्थान प्रशासन मेरे के विरुद्ध कानूनी कार्रवाई करने के लिए स्वतंत्र होगा।
- 19- मैं कोविड-19 के बारे में निम्न सामान्य सुरक्षात्मक उपायों का अनिवार्य रूप से पालन करूंगा/करूंगी :-
- कम से कम 6 फीट की शारीरिक दूरी के नियम का पालन करूंगा/करूंगी।
  - फेस कवर/फेस शील्ड/मास्क अनिवार्य पहनूंगा/पहनूंगी।
  - साबुन से बार-बार हाथ धोना/सेनेटाइजिंग करूंगा/करूंगी।
  - श्वास सम्बन्धी नियमों का सख्ती से पालन करना जैसे खांसते या छींकते समय मुंह और नाक को टीसू/रूमाल से ढककर रखूंगी/रखूंगी।
  - थूकना पूरी तरह प्रतिबन्धित होने के नियम का पालन करूंगा/करूंगी।
  - आरोग्य सेतू एप अनिवार्य रूप से उपयोग करूंगा/करूंगी।
- 20- किसी भी विवाद की स्थिति में कौशल विकास एवं उद्यमिता मंत्रालय, प्रशिक्षण महानिदेशालय, नई दिल्ली/ संस्थान प्रशासन का निर्णय अन्तिम होगा।
- 21- चूंकि संस्थान के पास डिसपेंसरी या चिकित्सा सुविधा उपलब्ध नहीं हैं अतः बीमारी की स्थिति में मैं स्वयं के व्यय पर अपना इलाज कराऊंगा/कराऊंगी। चिकित्सा सुविधा के बारे में संस्थान प्रशासन का कोई उत्तरदायित्व नहीं होगा।

दिनांक:

प्रशिक्षणार्थी/प्रशिक्षणार्थिनी के हस्ताक्षर

स्थान:

नाम:\_\_\_\_\_

व्यवसाय का नाम:\_\_\_\_\_

शिल्प अनुदेशक प्रशिक्षण योजना(CITS)

(सत्र 2020-2021)

एनएसटीआई, देहरादून