

ಕೊಡಗು KODAGU





No: KU/REG/GF Notification/2023-24/227

- ಕುಲಸಚಿವರ ಕಛೇರಿ ಜ್ಞಾನಕಾವೇರಿ ಆವರಣ ಚಿಕ್ಕಅಳುವಾರ – 571232

E-Mail-reg-admkuk@karnataka.gov.in

Date: 04.12.2023

ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಅತಿಥಿ ಉಪನ್ಯಾಸಕರ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ಕೊಡಗು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಜ್ಞಾನಕಾವೇರಿ ಆವರಣ, ಚಿಕ್ಕ ಅಳುವಾರ /ಫೀಲ್ಡ್ ಮಾರ್ಷಲ್ ಕೆ.ಎಂ. ಕಾರ್ಯಪ್ಪ ಕಾಲೇಜು, ಮಡಿಕೇರಿ ಇಲ್ಲಿನ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ 2023–24ನೇ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಾಲಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಥಿ ಉಪನ್ಯಾಸಕರ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದು, ಅಂಗೀಕೃತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಟ 55% ಅಂಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ (ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪಂಗಡದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಟ 50% ಅಂಕಗಳೊಂದಿಗೆ) ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದ್ದೆ. ದಿನಾಂಕ 08.12.2.23ರೊಳಗೆ ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಅಂಚೆ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಖುದ್ದಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ <u>www.kuk.karnataka.gov.in</u> ನಲ್ಲಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು

- ಎಸ್ಎಸ್ಎಲ್ಸಿ & ಪಿಯುಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ
- ಸ್ನಾತಕ & ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಗಳು ಹಾಗೂ ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು
- ಯುಜಿಸಿ/ ಎನ್.ಇ.ಟಿ/ಎಸ್.ಎಲ್.ಇ.ಟಿ ಉತ್ತೀರ್ಣತೆ/ಎಂ.ಫಿಲ್/ಪಿ.ಹೆಚ್.ಡಿ ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು
- ಸಂಶೋಧನಾ ಪತ್ರಿಕೆಗಳು (SCOPUS/WS/UGC-CARE LIST)
- ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
- ಸೇವಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (Service Certificate)
- ಇತರೆ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು (ರಾಜ್ಯ, ರಾಷ್ಟ್ರ, ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ)

KODAGU UNIVERSITY CAMPUS

Sl. No.	Dept./ Programme						
110.							
1	Bio-Chemistry						
2	M.Com						
3	M.S.W.						
4	Kannada						
5	Political science						
6	Chemistry						
7	Computer Science						
8	Microbiology						

FIELD MARSHAL K.M. CARIYAPPA COLLEGE, MADIKERI

Sl.		Dept./ Programme
No.		- 0
1	M.Com	

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ

- 1. ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ಸ್ವೀಕೃತವಾದ ಮತ್ತು ಅಪೂರ್ಣ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- 2. ಯುಜಿಸಿ/ ಎನ್.ಇ.ಟಿ/ಎಸ್.ಎಲ್.ಇ.ಟಿ ಉತ್ತೀರ್ಣತೆ/ಎಂ.ಫಿಲ್/ಪಿ.ಹೆಚ್.ಡಿ ಪದವಿ ಪಡೆದವರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು
- 3. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ತಮ್ಮ ಇ–ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
- 4. ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಆವರಣ ಮತ್ತು ಘಟಕ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸಿದ್ದರಿರಬೇಕು
- 5. ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅತಿಥಿ ಉಪನ್ಯಾಸಕರ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿದೆ.
- 6. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ನಿರ್ಣಯವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿದೆ.
- 7. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಮೀಸಲಾತಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- 8. ಸಂದರ್ಶನದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ವೆಬ್ಸೈಟ್ <u>www.kuk.karnataka.gov.in</u> ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುವುದು.
- 9. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಕುಲಸಚಿವರ ಕಛೇರಿ, ಕೊಡಗು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಜ್ಞಾನಕಾವೇರಿ ಆವರಣ, ಚಿಕ್ಕ-ಅಳುವಾರ, ತೊರೆನೂರು ಅಂಚೆ, ಕುಶಾಲನಗರ ತಾಲ್ಲೂಕ್, ಕೊಡಗು ಜಿಲ್ಲೆ – 571232 ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
- 10. ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದೇ ಕಾಲೇಜು/ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅತಿಥಿ ಉಪನ್ಯಾಸಕರ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಕುಲಸಚಿವರು ಕಾಗುಬಿತು

ಕುಲಸಚಿವರು ಕೊಡಗು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಚಕ್ಕ ಅಳುವಾರ-571232 ಕುಶಾಲನಗರ ತ್ಯಾಕೊಡಗು, ಕರ್ನಾಟಕ

- ಪ್ರತಿ: 1. ಕುಲಸಚಿವರು (ಪರೀಕ್ಷಾಂಗ)/ಹಣಕಾಸು ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕೊಡಗು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಕೊಡಗು
 - 2. ಎಲ್ಲಾ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿಭಾಗಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು/ಸಂಯೋಜಕರು, ಕೊಡಗು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಕೊಡಗು
 - 3. ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, ಫೀಲ್ಡ್ ಮಾರ್ಷಲ್ ಕೆ.ಎಂ. ಕಾರ್ಯಪ್ಪ ಕಾಲೇಜು, ಮಡಿಕೇರಿ
 - 4. ಮಾನ್ಯ ಕುಲಪತಿಯವರ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಕೊಡಗು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಕೊಡಗು
 - 5. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ



1. Name of the Subject:

ಕೊಡಗು KODAGU



ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ UNIVERSITY



APPLICATION FOR GUEST FACULTY- 2023-24

2.	Name of (in Bloc			Ċ:								
3.	Address	i:										
4.	Contact	No.										
	Mobi	ile No):									
	Emai	il ID:										
5.	Date of	Birth	1:									
6.	Gender:											
	Religion	1.										
7.	Kengion											
	Categor											
	· ·	ry:	GM	SC	,	ST	CAT-	I II-A	II-B	III-A	III-B	
	Categor Categor	ry:	GM	SC		ST	CAT-	I II-A	II-B	III-A	III-B	
	Categor Categor Claimed	ry: ry d	GM	SC		ST	CAT-	I II-A	II-B	III-A	III-B	
	Categor Claimed Caste Sub-cast	ry: ry d	ertificate iss	sued by the							III-B	will be
8.	Categor Claimed Caste Sub-cast	ry: d te	ertificate iss r GM Catego	sued by the	e Comp	oeten	t Autho	rity. Applica	ition withou	t required	l certificate v	will be
8.	Categor Claimed Caste Sub-cast	ry: d te	ertificate iss r GM Catego	sued by the	e Comp	oeten	t Autho	rity. Applica	ition withou	t required	l certificate v	will be
8.	Categor Claimed Caste Sub-cast	te lose Ced unde	ertificate iss r GM Catego	sued by the ory. ions (St	e Comp	oeten ng fr	t Autho	rity. Applica	ition withou	t required	l certificate v	will be
8.	Categor Claimed Caste Sub-cast Note: Encl considered Academ	te lose Ced unde	ertificate iss r GM Catego ualificat	sued by the ory. ions (St	e Comp	oeten ng fr	t Author	rity. Applicane highes	ation withou St qualific Division/ Class/	t required	l certificate v	will be

10. Whether UGC N (if 'YES' enclose c		ualified :				
a) Examining Bo	dy / University :					
b) Year of Passin	g :					
11. Teaching Exp	erience:#P.G.:	Ye	ears ; U.G.		Years.	
Designati	on Name of	the Institu	tion F	rom	То	
# Only Dogwlon fulls	me teaching experie	a a a b a vld	ha fuuniahad Er	valogo goveti	Gasta of	
12. Research E. Designation	Institution of at	ffiliation	Area of Rese	earch	Period	
	equiring M.Phil. and /or	•		lered as resea	rch experience.	
13. Publicatio	ns (enclose the d	1	s): ıblished	1 .	1/7 8	
Public	Publications			Accept National	ed/In Press International	
Research Papers: a. Refereed journal b. Non-refereed journal numbers c. Conference proc		National	International	National	menauolia	
Book (s)						
Chapters in Book (s	s)					

Granted:

Filed:

Patents

14. Se	minars/Conferences	/Workshops	/Symposia	a/Training Programmes et	.c.:
--------	--------------------	------------	-----------	--------------------------	------

	In India	Abroad
Organized		
Participated to		
a) Present Paper/ Poster		
b) Deliver lecture / Chair sessions		

15. Awards / Fellowship / Membership in Academic Bodies/Societies and Editorship of Reputed Journals :

Name of the Body/Society	Name of Award / Fellowship / Nature of Membership / Editorship

16. Other Relevant Information:

Please give details of any other credential, significant contributions, awards received etc., not mentioned earlier

Sl. No.	Details (Mention Year, value etc., where relevant)



ಕೊಡಗು KODAGU



ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ UNIVERSITY



DECLARATION

I hereby declare that all information given in this application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that in the event of any information being found false, incomplete or incorrect, my candidature is liable to be cancelled/ my appointment is liable to be terminated. I hereby agree to and abide by the rules and regulations of the University.

Place:_	
Date:	Sianature of the Candidate

Kodagu University

Application for Guest Faculty (Post Graduate)–2023-24

SL. No.	Name and Address with Phone No and Email ID	Date of Birth	Caste &	Qualification	Marks obtained		Additional Qualification NET/SLET/ M.Phil/Ph.D	/ VV OI KSHOD	_		Signature
				with year of passing	UG%	PG%			Teaching	Research	