



भारत सरकार

कौशल विकास एवं उद्यमशीलता मंत्रालय  
प्रशिक्षण महानिदेशालय  
राष्ट्रीय कौशल प्रशिक्षण संस्थान (महिला)  
6, नया कटरा रोड , इलाहाबाद.211002

पत्रांक: एनएसटीआई/ए-5/एसी/2020-21

दिनांक: 08.01.2021

## परिपत्र

### CITS एवं Advance Diploma in IT Networking & Cloud Computing की आफ लाईन कक्षाएं शुरू करने हेतु प्रशिक्षणार्थियों के लिए दिशानिर्देश

1. प्रशिक्षण महानिदेशालय नई दिल्ली के दिनांक 8 जनवरी 2021 ई मेल द्वारा से अनुरोध किया गया है कि आफ लाईन कक्षाएं तुरन्त संस्थानों में शुरू करना सुनिश्चित करें।
2. संस्थान ने यह निर्णय लिया है कि संस्थान में आफ लाईन कक्षाएं दिनांक 11 जनवरी 2021 से शुरू होगी।
3. सभी प्रशिक्षणार्थी संलग्न फार्म में अपने अभिभावकों से सहमति पत्र पर हस्ताक्षर कराकर लायेंगे जिसके बिना उनको संस्थान में आने की अनुमति नहीं दी जायेगी।
4. सभी प्रशिक्षणार्थी संस्थान में अपनी कोरोना की निगेटिव रिपोर्ट के साथ रिपोर्ट करेंगे।  
संस्थान परिसर में प्रवेश के समय प्रशिक्षणार्थियों को अधिकतम 72 घण्टे पूर्व की कोरोना की टेस्ट की निगेटिव रिपोर्ट प्रस्तुत करनी होगी अन्यथा उनको संस्थान परिसर में प्रवेश की अनुमति नहीं दी जा सकेगी।
5. सभी सीआईटीएस अभ्यर्थी निम्नलिखित प्रमाण पत्रों की मूल प्रति व छायाप्रति के साथ 11 जनवरी 2021 को अनिवार्य रूप उपस्थित हो

1 स्वस्थता प्रमाणपत्र (CMO/Registered MBBS)
2 EWS प्रमाणपत्र ( वित्तीय वर्ष 2020.21)
3 शैक्षणिक प्रमाणपत्र ( VIII <sup>th</sup> / X <sup>th</sup> / XII <sup>th</sup> )
4 तकनीकी योग्यता प्रमाण पत्र (NCVT/NTC/NAC/DIPLOMA/DEGREE)
5 6 पासपोर्ट साइज व दो स्टाप साइज कलर फोटो
6 OBC प्रमाण पत्र ( within 3 Years )
7 SC/ST & Ex-servicemen प्रमाण पत्र
8 PH प्रमाण पत्र
9 Bonafide प्रमाण पत्र ( Appearing अभ्याथियो हेतु ) ( ITI छात्राओं के प्रमाणपत्र में NCVT उल्लिखित होना आवश्यक है)
10 आधार कार्ड


6. हास्टल की इच्छुक छात्राएँ अभिभावकों के साथ उपस्थित हो ।
7. सभी प्रशिक्षणार्थियों को अपने मोबाईल में आरोग्य सेतु एप अनिवार्य रूप इंस्टाल उपयोग तथा लगातार **Update** करते रहना होगा।
8. कोरोना से सुरक्षा को ध्यान में रखते हुए छात्रावास में रहने के दौरान किसी भी प्रशिक्षणार्थी को बार-बार परिसर से बाहर जाने की अनुमति नहीं होगी।

9. ऐसे प्रशिक्षणार्थी जोकि संस्थान के छात्रावास से बाहर रहते हैं तथा बाहर से संस्थान में प्रशिक्षण के लिए आएंगे उनको संस्थान के छात्रावास में जाने की अनुमति नहीं होगी। यदि कोई प्रशिक्षणार्थी ऐसा करता पाया गया तो उसे तुरन्त संस्थान परिसर से बाहर निकाल दिया जायेगा जिसकी पूरी जिम्मेदारी उसकी स्वयं की होगी।
10. सभी प्रशिक्षणार्थी अपने साथ मास्क, फेस शील्ड आवश्यक सेनिटाईजर आदि लेकर आयेंगे
11. प्रशिक्षण के दौरान सेनिटाईजर की व्यवस्था संस्थान द्वारा की जायेगी।
12. प्रशिक्षण के दौरान किसी प्रशिक्षणार्थी के बीमार/पीड़ित होने पर उसे तत्काल अस्पताल में दाखिल होकर स्वास्थ्य विभाग की निगरानी में रहना होगा। अस्पताल का समस्त चार्ज प्रशिक्षणार्थी को स्वयं वहन करना होगा। कोविड से संक्रमित/प्रभावित प्रशिक्षणार्थी संस्थान में न आये क्योंकि ऐसा करने से दूसरे प्रशिक्षणार्थी संक्रमित/प्रभावित हो सकते हैं।
13. ऐसे प्रशिक्षणार्थी जिनके पारिवारिक सदस्य कोविड से संक्रमित/प्रभावित हैं वे भी संस्थान न आयें।
14. भारत सरकार के गृह मंत्रालय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय उत्तर प्रदेश सरकार तथा प्रशिक्षण महानिदेशालय, नई दिल्ली द्वारा कोविड-19 के बारे में जारी की गई मानक प्रचालन कार्यविधि (SOP) <https://nstiwallahabad.dgt.gov.in/sites/default/files/2020-09/SoPs.pdf> का अनिवार्य रूप से पालन करना होगा। शारीरिक दूरी व मास्क पहनने के नियम के अनिवार्यतः पालन करना होगा।
15. सरकार द्वारा जारी निर्देशों का पालन न करने पर प्रशिक्षणार्थी के विरुद्ध कार्रवाई की जायेगी।
16. सभी प्रशिक्षणार्थियों को संस्थान में प्रवेश के समय धोषणा पत्र 1 पूर्ण करवा कर लाना होगा तथा धोषणा पत्र 2 के पर हस्ताक्षर करने होंगे।

उपरोक्त के अलावा सामान्य सुरक्षात्मक उपारय जिनका पालन प्रशिक्षणार्थियों द्वारा अनिवार्य रूप से किया जाना है:-

- 1- कम से कम 6 फीट की शारीरिक दूरी।
- 2- फेस कवर/फेस शील्ड/मास्क अनिवार्य पहनना।
- 3- साबुन से बार-बार हाथ धोना/सेनेटाईजिंग।
- 4- श्वास सम्बन्धी नियमों का सख्ती से पालन करना जैसे खांसते या छींकते समय मुँह और नाक को टिश्यू/रूमाल से ढककर रखना।
- 5- थूकना पूरी तरह प्रतिबन्धित होगा।
- 6- आरोग्य सेतु एप अनिवार्य रूप से उपयोग करना होगा।

अतः सभी प्रशिक्षणार्थियों व CITS अभ्यर्थियों को निर्देश दिया जाता है कि वे दिनांक 11 जनवरी 2021 को संस्थान में रिपोर्ट करना सुनिश्चित करें।

  
(हेमंत जी माजरे)  
उपनिदेशक/प्राचार्य

## घोषणा-1

### राष्ट्रीय कौशल प्रशिक्षण संस्थान-महिला, प्रयागराज (इलाहाबाद)

1. मैं .....एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी पुत्री व्यवसाय ..... के अन्तर्गत राष्ट्रीय कौशल प्रशिक्षण संस्थान (महिला), इलाहाबाद में प्रशिक्षण प्राप्त कर रही हैं जिसकी आफ लाईन कक्षाएं दिनांक 11 जनवरी 2021 से शुरू हो रही हैं।
2. मैं अपने जोखिम/रिस्क पर अपने पुत्री को आफ लाईन कक्षाओं में शामिल होने के लिए इलाहाबाद भेज रहा/रही हूँ।
3. इलाहाबाद आने जाने या प्रशिक्षण के दौरान यदि मेरी पुत्री की तबियत खराब होती है या कोविड बीमारी को कोई लक्षण पाया जाता है तो इसकी जिम्मेदारी हमारी होगी। होम आईसोलेशन की व्यवस्था हम स्वयं करेंगे।
4. मेरी पुत्री द्वारा संस्थान में कोविड से सम्बन्धित सभी नियमों का अनिवार्य रूप से पालन किया जायेगा। यदि वह ऐसा नहीं करती हैं तो संस्थान उसके विरुद्ध नियमानुसार कानूनी कार्यवाही करने के लिए स्वतंत्र होगा।

दिनांक:-

माता/पिता या अभिभावक के हस्ताक्षर

स्थान:-

माता/पिता या अभिभावक का नाम-

पूरा पता व मोबाईल नं०:-

## घोषणा-॥

### राष्ट्रीय कौशल प्रशिक्षण संस्थान-महिला, प्रयागराज (इलाहाबाद)

मैं ..... पुत्री .....  
.....व्यवसाय .....के अन्तर्गत राष्ट्रीय कौशल  
प्रशिक्षण संस्थान (महिला) इलाहाबाद में प्रशिक्षण प्राप्त कर रही हूँ जिसकी आफ लाईन कक्षाएं दिनांक 11 जनवरी  
2021 से शुरू हो रही है। मैं उपरोक्त कक्षाओं में शामिल होने के लिए संस्थान में आई हूँ।

मैं एतद्वारा घोषणा 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 आई हूँ।
3. यह कि मैंने अपनी कोरोना सम्बन्धी जांच राज्य/केन्द्र सरकार द्वारा अधिकृत लैब से ही कराई है तथा मेरे द्वारा कराई गई रिपोर्ट सही व प्रमाणिक है। इस जांच रिपोर्ट की पुष्टि कोविड की पुष्टि कोविड सेण्टर से की जा सकती है। कोविड टेस्ट सेण्टर टेस्ट सेण्टर का नाम व पता—

फोन नम्बर व ईमेल आईडी

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