



॥ गा विद्या या विमुक्तये ॥

स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ, नांदेड

'ज्ञानतीर्थ', विष्णुपुरी, नांदेड - ४३१ ६०६ (महाराष्ट्र राज्य) भारत

SWAMI RAMANAND TEERTH MARATHWADA UNIVERSITY, NANDED

'Dnyanteerth', Vishnupuri, Nanded - 431 606 (Maharashtra State) INDIA

Established on 17th September, 1994, Recognized By the UGC U/s 2(f) and 12(B), NAAC Re-accredited with 'B++' grade



Fax : (02462) 215572

NATIONAL SERVICE SCHEME DEPARTMENT

website: srtmun.ac.in

Phone: (02462) 215246

E-mail: nss@srtmun.ac.in

जा.क्र.: रासेयो/२०२५-२६/७१

दिनांक : २३/०७/२०२५

तात्काळ व अति महत्वाचे परिपत्रक

स्मरणपत्र-३

प्रति,

मा. प्राचार्य/रा.से.यो. कार्यक्रम अधिकारी,
रा.से.यो. राबविणारी सर्व संलग्नीत महाविद्यालये,
प्रस्तुत विद्यापीठ.

विषय: स्वेच्छेने इच्छुक असलेल्या अधिकारी, कर्मचारी विद्यार्थी यांचे मरणोत्तर नेत्रदानाबाबतचे स्विकृती फॉर्म त्वरीत भरून घेवून रा.से.यो. विभागात तात्काळ सादर करणे बाबत.

संदर्भ: १) राजभवन मलबार हिल मुंबई यांचे जा.क्र. RB/Gen-2024/Lye-Donation- Camp/CR-964/Edn2/1065 01st October 2024

२) या कार्यालयाचे जा.क्र. रासेयो/२०२४-२५/२०६ दि. ०९/१०/२०२४

३) मा. राज्यपाल महोदयांचे उपसचिव, राजभवन मलबार हिल मुंबई यांचे जा.क्र. RB/Gen-2024/Eye-Donation-Camp/CR-964/Edn2/354 17th April 2024

४) या कार्यालयाचे जा.क्र. रासेयो/२०२४-२५/०८ दि. २५/०४/२०२५

५) मा. विकास कुलकर्णी, राज्यपाल महोदयांचे प्र.सचिव, राजभवन मलबार हिल मुंबई यांचे जा.क्र. RB/Gen-2024/Eye-Donation-Camp/CR-964/Edn2/529 Dated 11th June 2025

६) या कार्यालयाचे जा.क्र. रासेयो/२०२५-२६/५७ दि. १७/०६/२०२५

महोदय,

उपरोक्त विषयी मा. श्वेता सिंघल, राज्यपालांचे सहसचिव यांच्या संदर्भ क्र. १ च्या पत्राच्या अनुषंगाने सन २०२४-२५ या वर्षातील माननीय पंतप्रधानांचा ७५ वा वाढदिवस १७ सप्टेंबर २०२५ रोजी असल्याने प्रस्तुत विद्यापीठास ३०० नेत्रदानाबाबतचे उद्दिष्ट पूर्ण करण्याबाबत कळविण्यात आलेले आहे. त्यानुषंगाने या कार्यालयाच्या उपरोक्त संदर्भित परिपत्रकान्वये तसेच स्मरणपत्र रा.से.यो. संलग्नीत महाविद्यालयांना पाठवूनसुद्धा आज पर्यंत ब-याच महाविद्यालयांनी इच्छुक असलेल्या अधिकारी/कर्मचारी/विद्यार्थी/स्वयंसेवक/स्वयंसेविका यांचे मरणोत्तर नेत्रदानाचे स्विकृती फॉर्म भरून घेण्याबाबत उदासिनता दिसून येत आहे.

तरी या स्मरणपत्राद्वारे रा.से.यो. संलग्नीत सर्व महाविद्यालयांतील प्राचार्य/ रा.से.यो. कार्यक्रम अधिकारी यांना सुचित करण्यात येते की, आपण स्वतः पुढाकार घेवून मा. राज्यपाल महोदय कार्यालयाच्या व या कार्यालयाच्या संदर्भित पत्र व परिपत्रकांच्या अनुषंगाने माननीय पंतप्रधानांचा ७५ वा वाढदिवस १७ सप्टेंबर २०२५ रोजी असल्याने प्रस्तुत विद्यापीठाचे ३०० नेत्रदानाबाबतचे उद्दिष्ट पूर्ण करण्यासाठी प्रत्येक महाविद्यालयाने कमीत कमी २५ व जास्तीत जास्त १०० स्वेच्छेने मरणोत्तर नेत्रदान करण्यास इच्छुक असलेल्या नेत्रदात्यांचे सोबत जोडण्यात आलेल्या फॉर्म मध्ये माहिती भरून घेवून त्यांच्या नाव व मोबाईलसह यादी दिनांक ३१ जुलै २०२५ पर्यंत तात्काळ प्रस्तुत विद्यापीठाच्या राष्ट्रीय सेवा योजना विभागात सादर करण्यात यावे जेणे करून प्रस्तुत विद्यापीठास दिलेले ३०० नेत्रदानाबाबतचे उद्दिष्ट पूर्ण करता येईल व देणगीदरांकडून गोळा केलेले स्विकृती फॉर्म माननीय राज्यपालांच्या माहितीसाठी यादीसह नोडल ऑफिसरकडे पाठवले जातील.

प्रा. डॉ. मारोती गायकवाड
संचालक

राष्ट्रीय सेवा योजना विभाग

प्रत माहितीस्तव:

- १) मा. कुलगुरू महोदयांचे कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ.
- २) मा. प्र.कुलगुरू महोदयांचे कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ.
- ३) मा. कुलसचिव कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ.
- ४) मा. जनसंपर्क अधिकारी, जनसंपर्क कार्यालय, प्रस्तुत विद्यापीठ.

प्रत माहिती तथा कार्यवाहिस्तव:

- १) सिस्टीम एक्सपर्ट, संगणक कक्ष, प्रस्तुत विद्यापीठ, यांना प्रत देवून कळविण्यात येते की, सदरील परिपत्रक विद्यापीठाच्या व रा.से.यो. विभागाच्या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करावे.

[FORM FOR DONATION OF EYES AFTER DEATH]

Col. Sir JAMSHEDJI DUGGAN GOVERNMENT EYE. BANK

Maharashtra State

(In the compound of J. J. Group of Hospitals, Bombay 400 008)

Tel. No. 339004

Date : _____

Sir,

I hereby Voluntarily Donate my eyes at the time of my death to the Col. Sir Jamsheji Duggan Government Eye Bank (in the compound of J. J. Group of Hospitals) to be used by that Bank to restore the sight of some blind person and/or research seeking to prevent blindness and to find cures for diseases of the eye.

WITNESS
(Next of kin)

Signature

Signature of Donor

Name and Address

Signature

Name and Address

Address of Donor

Relative or Friend

• Donor, Please print your full Name, Age and Telephone No.
(G.C.P) MO-A O 3031 (35,000-0-79)

"There is the Element of the Divine in the Skill of the Surgeon."

On receipt of your eye donation card a pocket card will be sent to you stating your donation and instruction to your next of kin.

No removal of one's eyes does not in any way alter the looks of the deceased.

DONATED EYES MUST BE REMOVED FROM THE DECEASED PERSON WITHIN HOURS AFTER DEMISE, BECAUSE MANY EYES ARE LOST FOR THIS HUMANITARIAN PURPOSE AT THIS CRITICAL TIME. WE ASK THAT YOU NOTIFY THOSE NEAR TO YOU OF YOUR DONATION.

Through this donation a part of you may live for years, giving some one the blessings of sight.

DONORS ARE REQUIRED TO FILL OUT A CARD ONLY ONCE

YOU MAY HELP TO PERFORM A MIRACLE