

## सूचना

महर्षि दयानन्द विश्वविद्यालय, रोहतक  
छात्र-कल्याण विभाग में योग द्वारा व्यक्तिगत विकास

विश्वविद्यालय के विभिन्न विभागों में अध्ययन कर रहे छात्र एवं छात्राओं को सूचित किया जाता है कि जो विद्यार्थी योग सीखने में रुचि रखते हैं, वे अपना नाम छात्र कल्याण विभाग में 10 से 1 बजे तक योग शिक्षिका डा. जगवन्ती के पास 26 अगस्त तक 2019-20 सत्र में पंजीकरण हेतु आवेदन कर सकते हैं।

जिनका नाम पंजीकृत किया जायेगा। उन छात्र एवं छात्राओं को तीन मास तक विश्वविद्यालय के योग केन्द्र (Student Activity Centre, Near Tagor Theater) में सुबह के समय नियमित रूप से योग की कक्षा में प्रशिक्षण लेना होगा। तीन मास के बाद उपस्थिति के आधार पर "Yoga Practical Training Certificate" छात्र कल्याण विभाग द्वारा दिया जायेगा। ये कार्यक्रम पंजीकरण के आधार पर चलाए जायेंगे।

पंजीकरण	-	23 अगस्त तक
कक्षाएँ	-	26 अगस्त से 26 नवम्बर तक
पंजीकरण की अधिकतम संख्या	-	30 विद्यार्थी
(पहले आओ पहले पाओ आधार पर)		

### उपयोगिता:

- ❖ रोजगार के लिए (शिक्षण, चिकित्सा, व्यवसायिक संस्थाओं में)
- ❖ स्वयं स्वस्थ रहने के लिए।
- ❖ योग स्वास्थ्य केन्द्र चलाने के लिए।
- ❖ विदेशों में रोजगार हेतु जाने के इच्छुक छात्र/छात्राओं के लिए।
- ❖ योग की Basic Knowledge के लिए।

योगाभ्यास का समय: सुबह 6.30 से 7.30 तक

नोट:- मौसम के अनुसार समय में थोड़ी बहुत तबदीली की जा सकती है।

- sd -

पत्र नं० डी.एस.डब्लू/581

अधिष्ठाता छात्र कल्याण

दिनांक 7/8/19

उपरोक्त की एक एक प्रति निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

1. विश्वविद्यालय के सभी शिक्षण विभागों के अध्यक्षों को भेजते हुए अनुरोध किया जाता है कि कृपया इसकी सूचना अपने विभाग के सभी विद्यार्थियों को देने एवं इसे Notice Board पर लगवाने की कृपा करें।
2. विश्वविद्यालय के सभी छात्रावासों (लड़के/लड़कियों) के वार्डनों को भेजते हुए इसे नोटिस बोर्डों पर लगवाने का अनुरोध किया जाता है।

Jagwanti  
योग शिक्षिका

छात्र कल्याण विभाग,  
म.द. विश्वविद्यालय, रोहतक।

**MAHARSHI DAYANAND UNIVERSITY, ROHTAK**  
**DEAN STUDENT'S WELFARE OFFICE**

REGISTRATION FORM FOR YOGA PRACTICE & TRAINING CLASSES  
OF U.T.D. STUDENT FOR THE SESSION 2019-20

1. Full Name (in Block letters) : _____	Past a Photograph here
2. Father's Name : _____	
3. Date of Birth : _____	
4. Deptt of Class _____ RollNo. _____	
5. Registration No. : _____	
6. Height _____ Weight _____	
7. Aadhar No. _____	
8. Game/Sports/Activity in which participated earlier _____	
9. Purpose for attending the Yoga Classes (Tick mark on the following):- i) For general health and fitness. ii) For therapy of specific ailment/ deformity through yoga. iii) As player for inter-college, inter-university, state, National etc.	
10. If suffering from:	Nassal, Allergy, Neck/Back Pain, Asthama, obesity, Digestion, Disorder, High B.P. Postural, Deformity etc. or Any other (mentioned please) _____ _____
11. Address	_____ _____ _____ _____ Email _____ Mobile No. _____

**Declaration:-**

I shall strictly abide/adhere to the discipline and directions for the practice of yoga imparted by the concerned teacher.

Date:

Place:

(Signature of Applicant)