

सेवा में,

समस्त संकायाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष/निदेशक/प्राचार्य/प्रभारी/ समन्वयक/अधिष्ठाता छात्र कल्याण/कार्य अधीक्षक/ कुलानुशासक/ पुस्तकोलयाध्यक्ष/ प्रधानाचार्य कला एवं शिल्प महाविद्यालय/ सचिव ब्रीड़ा परिषद/ वित्त अधिकारी/ परीक्षा नियंत्रक/ उपकुलसचिव/ सहायक कुलसचिव व अन्य सम्बन्धित अधिकारीगण लखनऊ विश्वविद्यालय लखनऊ।

विषय: विश्वविद्यालय शिक्षक एवं शिक्षणेत्तर के डिजिटल सिंगेचर सर्टीफिकेट (DSC) निर्माण हेतु आवश्यक अभिलेख उपलब्ध कराए जाने के सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

लखनऊ विश्वविद्यालय में ई-ऑफिस प्रणाली एवं अन्य डिजिटल प्रशासनिक कार्यों के सुचारू संचालन के उद्देश्य से विश्वविद्यालय शिक्षक एवं शिक्षणेत्तर कर्मचारियों के डिजिटल सिंगेचर सर्टीफिकेट (DSC) बनवाए जाने की प्रक्रिया प्रारम्भ की जा रही है। इस सम्बन्ध में आपसे अनुरोध है कि अपने विभाग/अनुभाग के केवल उन कर्मचारियों के अभिलेख उपलब्ध कराना सुनिश्चित करने का कष्ट करें जिनके पास वर्तमान में DSC उपलब्ध नहीं है।

प्रत्येक आवेदक के नाम का फोल्डर बनाकर आवेदक का साफ और स्पष्ट नवीनतम कलर पासपोर्ट आकार का फोटो, कर्मचारी पहचान पत्र और पैन कार्ड को 300 dpi पर कलर स्कैन करके उनके फोल्डर में crop करके jpeg/jpg प्रारूप में save कर ले। विभाग/ अनुभाग के फोल्डर में सभी आवेदकों के फोल्डर एक जगह संकलित करके विभागीय फोल्डर का समस्त डेटा एक साथ एक ही ZIP (File Name must be 'eOffice-Department Name.zip') फाइल को anupamalkouniv@gmail.com पर प्रेषित करें।

नोट-

1. आवेदक द्वारा दिए गए ईमेल आईडी एवं मोबाईल नम्बर सक्रिय एवं कर्मचारी के पास उपलब्ध होना अनिवार्य है।
2. सत्यापन हेतु ईमेल एवं मोबाईल नम्बर पर पृथक-पृथक OTP प्राप्त होगा, जो केवल 2 मिनट तक ही वैध रहेगा।
3. आवेदन प्रपत्र स्पष्ट, पठनीय एवं त्रुटिरहित रूप से भरा हुआ होना चाहिए।
4. प्रत्येक कर्मचारी के समस्त अभिलेखों की हार्ड कॉपी भी उपलब्ध कराई जाए।
5. DSC आवेदन प्रपत्र की मूल हार्ड कॉपी समस्त विभाग की एक साथ संकलित कर DTP अनुभाग में प्रेषित होगी।
6. किसी कर्मचारी का अभिलेख पृथक रूप से स्वीकार नहीं किया जाएगा।
7. अपूर्ण अथवा त्रुटिपूर्ण अभिलेख स्वीकार नहीं किए जाएंगे, जिससे DSC निर्माण प्रक्रिया में विलम्ब हो सकता है।
8. DSC बनने पर जो reference no. generate होगा उसे अपने पास लिख लें।

समस्त विभागों/अनुभागों से अनुरोध है कि उपरोक्त निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करते हुए उक्त कार्य को पत्र प्राप्ति की तिथि से 3 कार्य दिवस के भीतर पूर्ण करते हुए आवश्यक अभिलेख निर्धारित ईमेल पर प्रेषित करना सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

यदि इस सम्बन्ध में किसी प्रकार की जानकारी/स्पष्टीकरण अपेक्षित हो तो 9198827101 नम्बर पर सम्पर्क किया जा सकता है।

भवदीया

DTP- 2500 -01

13/02/26

(डॉ भावना मिश्रा)
कुलसचिव

प्रतिलिपि सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:

1. माननीय कुलपति महोदय, लखनऊ विश्वविद्यालय।
2. ~~वेबसाइट~~ प्रभारी, लखनऊ विश्वविद्यालय, विश्वविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करने एवं ईमेल के माध्यम से संबंधित को प्रेषित करने का कष्ट करें।

Ramista

कुलसचिव

संलग्नक: DSC आवेदन प्रपत्र प्रारूप



UP Electronics Corporation Limited

10 Ashok Marg, Lucknow 226001
Phone No: 0522-4130303 Ext.- 305, 306 & 316
Email: uplcdsc@gmail.com

Digital Signature Certificate Subscription Form

Class of Certificate	Class 3 <input type="checkbox"/>	Individual <input type="checkbox"/>	Signing <input type="checkbox"/>	2 Years <input type="checkbox"/>	Request Id: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
	With Org Name <input type="checkbox"/>	Encryption <input type="checkbox"/>												

Section 1: Subscriber Details

Name*:	<input type="text"/>											
Designation :	<input type="text"/>											
Date of Birth*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gender *:	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	
Address (Residential address in case of Individual or Organization address in case of DSC with ORG)	<input type="text"/>											
Organisation Name *	<input type="text"/>											
(Mandatory in case of ORG DSC)	<input type="text"/>											
Door No/Building Name *	<input type="text"/>											
Road/ Street/ Post Office *	<input type="text"/>											
Town/ City/ District *	<input type="text"/>											
State/ Union Territory *	<input type="text"/>											
Country* :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PIN Code* <input type="text"/>									
Telephone Number* (with STD Code):	<input type="text"/>											
Mobile Number*	<input type="text"/>											
Email id*	<input type="text"/>											

* Self Attested Photo

- Use blue-ink only including signature.
- Ensure the Name, Designation, Address and Contact number of the attesting officer in at least one of the attestation document.

Section 2: Identity Proof Details

Photo Identity Proof *	Address Proof *
Identity Proof Name (Eg: Pan Card, DL, Passport, ...)	Address Proof Name (Eg: Passport, DL, Latest Telephone Bill, ...)
Identity Proof Number	<input type="text"/>

Note*: Subscriber's signature should appear on the Photo ID Proof.

Section 3: Declaration

I hereby declare that all the information provided in this Subscription form for the purpose of obtaining a digital certificate is true and correct to the best of my knowledge. I am aware, as a subscriber for the digital signature certificate, the duties and responsibilities which are applicable under the SafeScript CA CPS (<https://www.safescript.com/pdf/cps.pdf>) and also under the Section 71 of IT Act which stipulates that if anyone makes a misrepresentation or suppresses any material fact from the CCA or CA for obtaining any DSC such person shall be punishable with imprisonment up to 2 years or with fine up to one lakh rupees or with both.

Signature of the Subscriber*

Date*:

Place*:

Note*: Subscriber has to sign before the Authorised LRA/Partner for Class3 DSC.

Section 4: Authorisation (only for ORG DSC)

I, _____ acknowledge by my signature, that the Subscriber information in this document is complete and accurate as per our office records. I fully understand that the Subscriber is responsible to transact on the Organisation's behalf and I will ensure timely revocation of Digital Signature Certificate in case the employee leaves the company in future.

Signature & Organisation seal*

For office use only

Attestation By Authorised LRA/Partner* (For Class3DSC Only)

I hereby declare that the subscriber has personally appeared before me and submitted the original document copies.

Signature and Seal*

Date* Name*

Partner Name:	<input type="text"/>
RA:	<input type="text"/>
Date of Issuance:	<input type="text"/>