## ಕುವೆಂಪು



# ್ಷಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಕುವೆಂಪು ಶತಮಾನೋತ್ಸವ ಭವನ, ಜ್ಞಾನಸಹ್ಯಾದ್ರಿ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ – 577451, ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕರ್ನಾಟಕ.

ಸಂಖ್ಯೆ:ಕುವಿ:ಶೈವಿ:ಎಸಿ-4: 3346 :2025-26

ದಿನಾಂಕ:29-11-2025

### ಪರಿಷ್ಕೃತ ಅಧಿಸೂಚನೆ-1

ವಿಷಯ: 2025-26ನೇ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಾಲಿನ ಎಂ.ಬಿ.ಎ. ಪದವಿಗೆ KEA(ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ) ಮೂಲಕ ಪ್ರವೇಶಾತಿಯಾಗಿ ಖಾಲಿ ಉಳಿದಿರುವ ಸೀಟುಗಳಿಗೆ ಆಫ್ ಲೈನ್ ಮೂಲಕ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ: 1. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ:ಕುವಿ:ಶೈವಿ:ಎಸಿ–4:1043:2025–26, ದಿನಾಂಕ:23–06–2025.

2. ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಎಂ.ಬಿ.ಎ. ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಕು.ವಿ.ವಿ. ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕುವಿ: ಎಂಬಿಎ/450/2025-26, ದಿನಾಂಕ:25-11-2025.

3. ಮಾನ್ಯ ಕುಲಪತಿಗಳ ಅನುಮೋದನೆ ದಿನಾಂಕ: <u>೩೪ (೧)</u>25

\*\*\*\*

ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು 2025–26ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ವಿವಿಧ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ, ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಕೋರ್ಸ್ಗಳ ಪ್ರವೇಶಾತಿಗಾಗಿ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಪ್ರವೇಶಾತಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿತ (1)ರ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಾತಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಮುಂದುವರೆದಂತೆ, ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ 2025–26ನೇ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಾಲಿನ ಜ್ಞಾನಸಹ್ಯಾದ್ರಿ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ ಮತ್ತು ಸಹ್ಯಾದ್ರಿ ವಾಣಿಜ್ಯ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಕಾಲೇಜು, ಶಿವಮೊಗ್ಗ – ಇಲ್ಲಿನ ಎಂ.ಬಿ.ಎ. ಪದವಿಗೆ KEA(ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ) ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರವೇಶ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ ಪ್ರವೇಶಾತಿಯಾಗಿ, ಖಾಲಿ ಉಳಿದಿರುವ ಸೀಟುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಪ್ರವೇಶ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ ಭರ್ತಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಪ್ರವೇಶಾತಿಗೆ ಆಫ್ಲ್ಯಾನ್ ಮೂಲಕ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ದಿನಾಂಕ:06–12–2025ರವರೆಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಆಫ್ ಲೈನ್ ಮೂಲಕ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂತರ್ ಜಾಲದಲ್ಲಿ (www.kuvempu.ac.in) ಪ್ರಕಟಿಸಲಾದ ಆಫ್ ಲೈನ್ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಡೌನ್ ಲೋಡ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಅರ್ಜಿ ಶುಲ್ಕ ರೂ.400/– (ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ), ರೂ.200/–(ಎಸ್ಸ್/ಎಸ್ಟ್/ಪ್ರವರ್ಗ–1ರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ) ಮತ್ತು ಪ್ರವೇಶ ಪರೀಕ್ಷೆ ಶುಲ್ಕ ರೂ.400/–(ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ), ರೂ.200/–(ಎಸ್ಸ್/ಎಸ್ಟ್/ಪ್ರವರ್ಗ–1ರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ) ಗಳನ್ನು ಸ್ಟೇಟ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಜ್ಞಾನ ಸಹ್ಯಾದ್ರಿ ಶಾಖೆ, ಶಂಕರಘಟ್ಟದ ಎಸ್.ಬಿ.ಐ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾತೆ QR Code

ಮೂಲಕ ಪಾವತಿಸಿ, ಎಂ.ಬಿ.ಎ. ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ– ಇಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಿದ ಚಲನ್ ನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವಂತೆ ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗೆ,

1. ಎಲ್ಲಾ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಾಂಕರ ಉತ್ಪುವ ಸಹ್ಯಾದ್ರಿ ಕ್ರಾತಂಕರಘಟ್ಟ/ ಶಿವಮೊಗ್ಗ/ಕಡೂರು/ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು.

2. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಕೇಂದ್ರ, ಕಡೂರು/ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು.

3. ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೊಳಪಡುವ ಶಿವಮೊಗ್ಗ/ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಘಟಕ/ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಸಂಯೋಜಿತ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರುಗಳಿಗೆ.

### ಪ್ರತಿಗಳು:

- 1. ಕುಲಸಚಿವರು(ಪರೀಕ್ಟಾಂಗ), ಕುವೆಂಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ
- 2. ಹಣಕಾಸು ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕುವೆಂಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ./
- 3. ಗ್ರಂಥಪಾಲಕರು, ಕುವೆಂಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ.
- 4. ಕಾರ್ಯಪಾಲಕ ಅಭಿಯಂತರರು, ಕುವೆಂಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ.
- 5. ನಿರ್ದೇಶಕರು :– ಪ್ರಸಾರಾಂಗ/ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಕ್ಷೇಮಪಾಲನೆ/ ದೂರ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ/ ಕಾಲೇಜು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪರಿಷತ್ತು/ ಯೋಜನೆ, ಮೆಲ್ಡಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಂಡಳಿ/ ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ,
- 6. ಎಲ್ಲಾ ಉಪಕುಲಸಚಿವರಿಗೆ, ಕುವೆಂಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ,
- 7. ಎಲ್ಲಾ ಸಹಾಯಕ ಕುಲಸಚಿವರು, ಕುವೆಂಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ
- 8. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಐ.ಕ್ಯೂ.ಎ.ಸಿ. / ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ
- 9. ಶಿಕ್ಷಕ ಸಲಹೆಗಾರರು, ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಮರುಷರ/ಮಹಿಳಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ನಿಲಯ, ಕುವೆಂಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ,
- 10. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸೇವಾ ಯೋಜನಾ ವಿಭಾಗ, ನಗರ ಕಛೇರಿ ಬೈಪಾಸ್ ರಸ್ತೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ.
- 1). ಸಂಚಾಲಕರು, ಪಠ್ಯೇತರ ಚಟುವಟಿಕೆ ವಿಭಾಗ, ಎಸ್.ಸಿ./ಎಸ್.ಟಿ. ಸೆಲ್./ಓ.ಬಿ.ಸಿ. ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ಅಧ್ಯಯನ ಪೀಠ, ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ.
- 12. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕುವೆಂಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ
- 13. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಯು.ಸಿ.ಸಿ.ಎಫ್. ಮತ್ತು ಐ.ಟಿ. ಸೆಲ್, ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ,
- 14. ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಕುಲಪತಿಗಳು: ಕುಲಸಚಿವರು: ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶಂಕರಘಟ್ಟ,
- 15. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ



# ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ

**Kuvempu University** Jnanasahyadri, Shankaraghatta – 577 451 (Shivamogga District, Karnataka)

Main Application Form

Photo of the Applicant to be affixed here

No:

Application for admission to Post-Graduate/P.G. Diploma Courses, 2025-26 (Note: Candidates are advised to read the Instructions in the Prospectus before filling the application. Incomplete applications are liable for rejection)																			
Center (put a '√' mark in the					Jnanas	natta	P.	P. G. Centre, Kadur			Sahyadri College Campus, Shivamogg								
relevant box)																			
Course and Subject applied for																			
1.	Name of the Applicant (in block letters)																		
2.	Mother's Name																		
3.	3. Father's Name																		
4.	Address for Communication:																		
	Pin code:																		
	Phone No:					I	E-mai	1:											
		ile No						1											
5.	Place and Date of Birth (as in SSLC/ Place:																		
equivalent examination certificate)  Date of Birth:							ı				1								
6.	6. Nationality/Domicile:										7. Sex (put a '√' mark in the relevant box)			M	F	(	dM		
_																			
8.	Category under which seat is sought (Put '\sqrt{y' mark/s})																		
	GM	SC	ST	Cat-I	IIA	A IIB	IIIA	IIIB	Spo	orts	PwD	CDP	NSS	NCC	OU	KM	HyK	Gd M	Co F
9.	Qual						Name of the Degree												
Month and Year of Pa					of Pass	ing													
	[					Optional Subjects													
10.	3					Subj	ect												
	sought (enclose copies of marks cards of all semesters)						Yea	r S	Semester	r Mark	Marks Obtained Max. Marks		Percentage						
										I		I							
												II							

II

III

Ш IV V

VI

Total

11.	University and Institution from v		Name of the University:									
	the qualifying examination is pas	ssed Nam	Name of the College:									
12.	Father's/Guardian's Occupation:											
13.	Annual Income of the Parents/Guardian: `											
14.	4. Candidate's relationship with the Guardian:											
	Name and Address of the Guardian:											
	Mobile/ Phone Number with STD Code:											
15.	Application fee paid (details)	Date		DD/Receipt Number	Amount (`)	Place						
		202	4									
Plac												
Date: (Signature of the Applicant) (Signature of the Parent/Guardian)												
Declaration												
I he	reby solemnly and sincerely affi	irm that the sta	ateme	nts made and informa	tion furnished	in my application and						
also	in the enclosures submitted by	y me are true	. Sho	uld it, however, be f	ound that the	information furnished						
	ein is not factually true, I know			<u>-</u>								
noted that in the event of my admission to the university, the minimum attendance of 75% in each of papers is												
mandatory. I have also taken note that once the admission process is over, fee shall not be refunded by the												
umv	university.											
(Signature of the Applicant)												
				rtaking								
(Undertaking by candidates willing to seek admission under merit-cum-payment category)												
Nam	Name of the Candidate:											
Cou	Course applied for: Category:											
I wish to be considered under the merit-cum-payment category if I am not selected in the merit/reservation category. I												
agree to abide by the rules and requirements if admitted under the payment category. I have also taken note that once the admission process is over, fee shall not be refunded by the University.												
Place:												
Date:												
NT 4	(Signature of the Applicant) (Signature of the Parent/Guardian)											
Note: 1. Candidates should send the filled application to the Department/s concerned where admission is sought on or before the												
ı	1. Candidates should send the filled application to the Department/s concerned where admission is sought on or before the											

last date fixed by the university. All applications received after the last date, for any reasons, are liable to be rejected.

2. No separate intimation regarding admission date shall be sent to candidates. All applicants are required to be presented

in the Department concerned on the date/s fixed by the university for admission before 10.30 am.