सिद्धार्थ विश्वविद्यालय
कपिलवस्तु, सिद्धार्थनगर
पिनः–272202
website: www.suksn.edu.in

SIDDHARTH UNIVERSITY
Kapilvastu, Sidhharth Nagar
Pin -272202
Email Id: registrarsidduniv@gmail.co

पत्रांकः 703/सा0प्र0/सि0वि0वि0/2026 दिनांक 10/08/2026

शीर्ष प्राथमिकता

सेवा में,

1. समस्त अधिष्ठाता
सिद्धार्थ विश्वविद्यालय कपिलवस्तु,
सिद्धार्थनगर।

2. प्राचार्य/प्राचार्या
सम्बद्ध समस्त अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालय एवं स्ववित्तपोषित महाविद्यालय
सिद्धार्थ विश्वविद्यालय कपिलवस्तु,
सिद्धार्थनगर।

विषय– मुख्यमंत्री कैशलेस शिक्षक चिकित्सा योजना के अन्तर्गत विभिन्न विश्वविद्यालयों/महाविद्यालयों से प्राप्त समस्याओं के निराकरण हेतु संलग्नकों के प्रेषण के संबंध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक निदेशक (उच्च शिक्षा) उच्च शिक्षा निदेशालय, उत्तर प्रदेश, प्रयागराज के पत्रांक डिग्री विकास/1249/2026–27 दिनांक 07/08/2026 का सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, (पत्र संलग्न) जिसके माध्यम से मुख्यमंत्री कैशलेस शिक्षक चिकित्सा योजना के अन्तर्गत विभिन्न समस्याओं के निराकरण हेतु मानक संचालन प्रक्रिया (SOP) जारी किया गया है।

तदक्रम में आप सभी से अनुरोध है कि मुख्यमंत्री कैशलेस शिक्षक चिकित्सा योजना के अन्तर्गत आ रही समस्यओं के निराकरण हेतु निदेशक (उच्च शिक्षा) उच्च शिक्षा निदेशालय, उत्तर प्रदेश, प्रयागराज के संलग्न पत्र में मानक संचालन प्रक्रिया (SOP) के दिशा–निर्देश के अनुसार समस्त प्रपत्र व डाटा (एक्सल शीट) की प्रमाणित छायाप्रति तथा यदि किसी शिक्षकगण की समस्या हो तो उनके द्वारा भरे गये आवेदन फार्म की प्रमाणिक छायाप्रति, जिसमें महाविद्यालय के प्राचार्य की यूजर आई0डी0 व मोबाइल नंबर अनिवार्य रूप से अंकित करने के उपरांत कवरिंग लेटर से साथ विश्वविद्यालय के ई0मेल आई0डी0 registrarsidduniv@gmail.com पर दो कार्यदिवसों में प्रेषित करने का कष्ट करें, जिससे समस्याओं के निराकरण हेतु क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी को प्रेषित किया जा सकें।

नोट–संलग्न निदेशक (उच्च शिक्षा) उच्च शिक्षा निदेशालय, उत्तर प्रदेश, प्रयागराज के पत्र दिनांक 07/08/2026 के निर्देशानुसार प्रपत्र उपलब्ध न होने पर आपका पत्र अग्रसारित नही किया जा सकेगा, जिसका समस्त उत्तरदायित्व सम्बन्धित प्राचार्य/प्राचार्या का होगा।

संलग्नक– 1. निदेशक (उच्च शिक्षा) उच्च शिक्षा निदेशालय, उत्तर प्रदेश, प्रयागराज दिनांक 07/08/2026 का पत्र
2. एक्सल शीट प्रारूप।

10/08/26
कुलसचिव
सिद्धार्थ विश्वविद्यालय कपिलवस्तु,
सिद्धार्थनगर।

पत्रांक एवं दिनांक तदैव।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी, बस्ती मण्डल।
2. क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी, गोरखपुर मण्डल।
3. समस्त शिक्षकगण, विश्वविद्यालय परिसर एवं सम्बद्ध सि0वि0वि0 कपिलवस्तु, सिद्धार्थनगर।
4. निजी सचिव, कुलपति, मा0 कुलपति जी के अवलोकनार्थ।
5. सम्बन्धित पत्रावली।

कुलसचिव

Scanned with OKEN Scanner

प्रेषक,

ई-मेल /शीर्ष प्राथमिकता

निदेशक (उच्च शिक्षा)
उच्च शिक्षा निदेशालय,
उत्तर प्रदेश, प्रयागराज।

सेवा में,

1. समस्त क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी उ0प्र0
2. कुलसचिव, समस्त राज्य विश्वविद्यालय उ0प्र0

पत्रांक- डिग्री विकास / 1249 /2026-27 दिनांक- **07/08/2026**

विषय- मुख्यमंत्री कैशलेस शिक्षक चिकित्सा योजना के अन्तर्गत विभिन्न विश्वविद्यालयों/ महाविद्यालयों से प्राप्त समस्याओं के निराकरण हेतु संलग्नकों के प्रेषण के संबंध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक अवगत कराना है मुख्यमंत्री शिक्षक कैशलेस चिकित्सा योजना के अंतर्गत आ रही विभिन्न प्रकार की समस्याओं के लिए निम्नलिखित दिशा निर्देशः-

मुख्यमंत्री शिक्षक कैशलेस चिकित्सा योजना
विभिन्न समस्याओं के निराकरण हेतु मानक संचालन प्रक्रिया (SOP)

मुख्यमंत्री शिक्षक कैशलेस चिकित्सा योजना के अंतर्गत महाविद्यालयों/शिक्षकों द्वारा आ रही विभिन्न प्रकार की समस्याओं के त्वरित एवं प्रभावी निराकरण हेतु निम्नलिखित प्रक्रिया का अनिवार्य रूप से अनुपालन सुनिश्चित किया जाए।

1. **यूजर आईडी प्राप्त न होने संबंधी समस्या**

जिन महाविद्यालयों को अभी तक यूजर आईडी प्राप्त नहीं हुई है, उनके संबंध में यूजर आईडी जारी किए जाने हेतु आवश्यक संपूर्ण एवं सही विवरण उपलब्ध कराया जाए महाविद्यालय पोर्टल के ड्राप डाउन में महाविद्यालय का नाम प्रदर्शित हो रहा अथवा नहीं

2. **यूजर आईडी प्राप्त होने के बावजूद लॉगिन संबंधी समस्या**

जिन महाविद्यालयों को यूजर आईडी जारी की जा चुकी है, किंतु लॉगिन करने में समस्या आ रही है, उनके संबंध में संपूर्ण विवरण उपलब्ध कराया जाए। ऐसे प्रत्येक प्रकरण में संबंधित यूजर आईडी का उल्लेख करना अनिवार्य होगा।

3. ई-केवाईसी संबंधी समस्या

ई-केवाईसी से संबंधित समस्त समस्याओं का विवरण निर्धारित प्रारूप में उपलब्ध कराया जाए।

4.अन्य प्रकार की समस्याएं

उपरोक्त तीन प्राथमिक समस्याओं के अतिरिक्त निम्नलिखित अथवा अन्य किसी तकनीकी समस्याओं को भी पृथक रूप से संकलित किया जाए—

शिक्षक के लॉगिन पर उनके आश्रितों का विवरण प्रदर्शित न होना।
किसी महाविद्यालय की यूजर आईडी का किसी अन्य महाविद्यालय के साथ मैप हो जाना।
महाविद्यालय के प्राचार्य के लॉगिन पर किसी अन्य महाविद्यालय के शिक्षकों का विवरण प्रदर्शित होना।
शिक्षक/महाविद्यालय के विवरण में किसी अन्य प्रकार की तकनीकी अथवा मैपिंग संबंधी त्रुटि।
योजना के पोर्टल पर प्रदर्शित होने वाले अन्य संबंधित तकनीकी समस्या।
प्रत्येक समस्या का स्पष्ट एवं संपूर्ण विवरण निर्धारित एक्सेल प्रारूप में उपलब्ध कराया जाए।

5.एक्सेल शीट तैयार करने की प्रक्रिया

एक विश्वविद्यालय से संबंधित समस्त महाविद्यालयों की समस्याएं एक ही एक्सेल शीट में संकलित की जाएंगी।
विश्वविद्यालय के समस्त महाविद्यालयों की समस्याओं को समस्या के प्रकार के अनुसार पृथक-पृथक शीट (Sheet) में व्यवस्थित किया जाए। उदाहरणतः—

Sheet-1: यूजर आईडी प्राप्त न होने संबंधी समस्याएं।
Sheet-2: यूजर आईडी प्राप्त होने के बावजूद लॉगिन संबंधी समस्याएं।
Sheet-3: ई-केवाईसी संबंधी समस्याएं।
Sheet-4: आश्रितों का विवरण प्रदर्शित न होना/मैपिंग संबंधी समस्या।
Sheet-5: अन्य तकनीकी समस्याएं।

जिस महाविद्यालय को यूजर आईडी प्राप्त हो चुकी है, उसकी समस्या के साथ यूजर आईडी का उल्लेख करना अनिवार्य होगा।
एक्सेल शीट में केवल सत्यापित, पूर्ण एवं त्रुटिरहित जानकारी ही अंकित की जाए।
एक्सेल शीट में भेजी जाने वाली सूचनाओं का निर्धारित प्रारूप संलग्न है। सभी सूचनाएं इसी प्रारूप के अनुसार उपलब्ध कराई जाए

6. सत्यापन एवं अग्रसारण की प्रक्रिया

समस्त महाविद्यालयों से प्राप्त समस्याओं/आंकड़ों का सत्यापन निम्नलिखित क्रम में किया जाएगा—

महाविद्यालय → प्राचार्य → विश्वविद्यालय के कुलसचिव → क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी → संबंधित कार्यालय

संबंधित महाविद्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए समस्त डाटा का सत्यापन प्राचार्य द्वारा किया जाएगा तथा डाटा को प्राचार्य के हस्ताक्षर से प्रमाणित किया जाएगा।

प्राचार्य द्वारा हस्ताक्षरित डाटा को संबंधित राज्य विश्वविद्यालय के कुलसचिव महोदय को प्रेषित किया जाएगा।

कुलसचिव महोदय द्वारा प्राप्त डाटा की जांच एवं सत्यापन कर उसे संबंधित क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी महोदय को अग्रसारित किया जाएगा।

क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी महोदय द्वारा डाटा का पुनः सत्यापन/प्रतिहस्ताक्षर करते हुए कवरिंग लेटर सहित संबंधित कार्यालय की निर्धारित ई-मेल आईडी पर प्रेषित किया जाएगा।

7. डाटा प्रेषण की समय-सीमा

मुख्यमंत्री शिक्षक कैशलेस चिकित्सा योजना से संबंधित समस्त समस्याओं का संकलन, सत्यापन एवं निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार अग्रसारण दो कार्य दिवस के भीतर अनिवार्य रूप से पूर्ण कर इस कार्यालय को प्रेषित किया जाना सुनिश्चित किया जाए।

8. स्कैन कॉपी एवं एक्सेल शीट अनिवार्य रूप से प्रेषित करना

प्रत्येक प्रकरण में—

प्राचार्य द्वारा हस्ताक्षरित एवं प्रमाणित डाटा की स्कैन की हुई प्रति, तथा

उसी डाटा की एक्सेल शीट

दोनों को अनिवार्य रूप से प्रेषित किया जाए।

केवल एक्सेल शीट अथवा केवल स्कैन कॉपी भेजे जाने की स्थिति में प्रकरण को पूर्ण नहीं माना जाएगा।

9. डाटा की शुद्धता एवं उत्तरदायित्व

इस कार्यालय को प्रेषित किए जाने वाले डाटा की शुद्धता, पूर्णता एवं सत्यता सुनिश्चित करना संबंधित महाविद्यालय के प्राचार्य, विश्वविद्यालय के कुलसचिव एवं संबंधित क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी का दायित्व होगा।

यदि इस कार्यालय को कोई त्रुटिपूर्ण, अपूर्ण अथवा गलत डाटा प्रेषित किया जाता है, जिसके कारण योजना के अंतर्गत समस्या के निराकरण में विलंब अथवा अन्य कठिनाई उत्पन्न होती है, तो उसकी समस्त जिम्मेदारी संबंधित प्राचार्य, कुलसचिव एवं क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी की होगी।

10. अन्य माध्यम से प्राप्त समस्याओं के संबंध में

मुख्यमंत्री शिक्षक कैशलेस चिकित्सा योजना से संबंधित समस्याओं के निराकरण हेतु इस SOP में निर्धारित प्रक्रिया एवं प्रारूप का ही अनुपालन किया जाए।

निर्धारित प्रारूप एवं प्रक्रिया के अतिरिक्त किसी अन्य माध्यम/प्रारूप में प्रेषित समस्याओं का निराकरण किया जाना संभव नहीं होगा। अतः सभी संबंधित अधिकारी यह सुनिश्चित करें कि समस्याओं का संकलन, सत्यापन एवं प्रेषण उपर्युक्त निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार ही किया जाए, जिससे समस्याओं का त्वरित एवं प्रभावी निराकरण सुनिश्चित किया जा सके।

<u>संलग्नक</u> – एक्सल सीट

भवदीय,

7/8/26

डॉ० (शशि कपूर)
संयुक्त निदेशक/नोडल अधिकारी,
उच्च शिक्षा निदेशालय,
उत्तर प्रदेश, प्रयागराज।

पृष्ठांकन - डिग्री विकास / 1249-51 /2026-27 उसी तिथि को।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-

1. विशेष सचिव, उच्च शिक्षा अनुभाग-3, उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ।
2. मुख्य कार्यपालक अधिकारी, स्टेट एजेन्सी फॉर काम्प्रेहेन्सिव हेल्थ एण्ड इंटीग्रेटेड (SACHIS), लखनऊ।

7/8/26

डॉ० (शशि कपूर)
संयुक्त निदेशक/नोडल अधिकारी,
कृते निदेशक (उच्च शिक्षा)
उत्तर प्रदेश, प्रयागराज।

S. NO.	UNVERSITY NAME	COLLEGE NAME	COLLEGE DISTRICT	AISHE CODE	PRINCIPAL NAME	MOBILE NO.	AADHAAR NO.	EMAIL ID	UserID	Remark/Issues