

# राजस्थान स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी

निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,

(स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर)

(फोन नं. - 0141-2225532, 2222452 फैक्स नं. 2221792)

क्रमांक : एड्स/आई.ई.सी./यूथ/2019-20/2535

दिनांक : 5/9/19

आयुक्त,  
आयुक्तालय,  
कॉलेज शिक्षा, जयपुर।

S13 /PS/6/19  
Dated 3/10/19

विषय :- महाविद्यालय में रेड रिबन क्लब की स्थापना के संबंध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि वर्तमान में भीलवाड़ा जिले में संचालित महाविद्यालयों में रेड रिबन क्लब की स्थापना की जानी है। जिले से प्राप्त एचआईवी संक्रमितों की संख्या के आधार पर यह ज्ञात होता है कि यह संक्रमण जिले में तेजी से बढ़ रहा है। एचआईवी/एड्स की अधिक प्रसार दर को कम करने एवं युवा वर्ग को एचआईवी/एसटीआई के जोखिम से बचना तथा युवाओं को इस संक्रमण से दूर रखना नितांत आवश्यक है।

युवाओं के मध्य एचआईवी/एड्स और यौन संक्रमण (एसटीआई) की जानकारी बढ़ाने हेतु राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, नई दिल्ली से राजस्थान स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान सरकार की अनुमोदित वार्षिक कार्ययोजना 2019-20 के अनुसार 15 महाविद्यालयों में एचआईवी/एड्स की सही एवं सटीक जानकारी एवं स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देने के उद्देश्य से भीलवाड़ा जिले में नए रेड रिबन क्लबों का गठन किया जाना है। प्रत्येक वित्तीय वर्ष में नाको द्वारा निश्चित राशि संबंधित महाविद्यालय को भिजवाई जावेगी।

अतः इस संबंध जिन महाविद्यालयों में रेड रिबन क्लब स्थापित किये जाने हैं (सूची संलग्न) का प्रस्ताव तैयार करवाकर यथाशीघ्र कार्यालय को भिजवाया जाना सुनिश्चित करवावे। इस संबंध में अधिक जानकारी हेतु सुश्री गरिमा भाटी, सहायक निदेशक (यूथ अफेयर्स) को मोबाईल नं. 95498-32555 पर कार्यालय समय में जानकारी प्राप्त की जा सकती है।

संलग्न : 1. रेड रिबन क्लब का रजिस्ट्रेशन फार्म,  
2. सदस्यों के फार्म तथा  
3. एडवाईजरी कमेटी की भूमिका संबंधी जानकारी।  
4. बैंक खाते का विवरण।

(डॉ. आर.पी. डोरिया)  
निदेशक (एड्स) एवं  
परियोजना निदेशक-RSACS

क्रमांक : एड्स/आई.ई.सी./यूथ/2019-20/

दिनांक :

प्रतिलिपि- निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है :-

1. उपमहानिदेशक (आई.ई.सी. एवं एसएस), राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, नवां तल, चन्द्रलोक बिल्डिंग, 36 जनपथ, नई दिल्ली।
2. प्रमुख शासन सचिव, उच्च शिक्षा, जयपुर।
3. आयुक्त, उच्च शिक्षा, शिक्षा संकुल, जे0एल0एन0 मार्ग, जयपुर।
4. निजी सचिव, अतिरिक्त मुख्य शासन सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण एवं अध्यक्ष, राजस्थान स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, जयपुर।
5. संयुक्त निदेशक (वित्त/आई.ई.सी.), राजस्थान स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, जयपुर।
6. जिला कार्यक्रम अधिकारी, जिला एड्स बचाव एवं नियंत्रण इकाई (डेप्यु), भीलवाड़ा।
7. कार्यालय प्रति।

(डॉ. आर.पी. डोरिया)  
निदेशक (एड्स) एवं  
परियोजना निदेशक-RSACS

आयुक्तालय कॉलेज शिक्षा, राजस्थान, जयपुर

क्रमांक: एफ 8(युवा)अकाद/2016/411

दिनांक: 10 अक्टूबर, 2019

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है :-

1. प्राचार्य, समस्त राजकीय महाविद्यालय, जिला भीलवाड़ा को भेजकर लेख है कि उक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित करें।
2. निदेशक (एड्स) एवं परियोजना निदेशक- RSACS, निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर को उनके पत्रांक 2535 दिनांक 05.09.2019 के संदर्भ में।
3. वेबसाइट प्रभारी, आयुक्तालय, कॉलेज शिक्षा, राजस्थान, जयपुर को अपलोड करने हेतु।
4. रक्षित पत्रावली।

(डॉ. आर.सी.मीना)  
संयुक्त निदेशक(अकादमिक)

## SECTION 10: ANNEXURES

### Annexure 1(a)

Red Ribbon Membership Form

Membership Registration No. \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

S.No	Particulars	
1	Name of Institute	
2	Name of Member	
3	Department/ Year or Semester	
4	Father's Name	
5	Mother's Name	
6	Age	
7	Sex	
8	Marital Status	
9	Contact Address	
10	Contact No.	
11	E-mail ID	
12	Reason for joining RRC	

Signature of the Member

Date:

Place:

**Annexure 1(b)**

1.

**Red Ribbon Club Form**

code

<b>Name of the institution</b>		
<b>Type of the Institutions with RRC</b>	<b>Government / Aided / Public/ Private</b>	
<b>Complete address With Pin Code No</b>		
<b>Institution/College Telephone number with</b>		
<b>Name &amp; mobile number of RRC In-charge/N</b>		
<b>Fax Number</b>		
<b>E-mail id</b>		
<b>Date of formation of RRC</b>		
<b>Total students in the institution</b>		
<b>Total No. of Students registered in RRC</b>		
<b>Registered Female students</b>		
<b>Registered Male students</b>		

**Signature of the Principle**

**Signature of RC**

**With SEAL**

**Date of Submission:**

1. Advisory Committee Form

Committee members of RRC unit (Name of institution) \_\_\_\_\_

Address of the institution: \_\_\_\_\_

Committee	Name	Designation	Address & e-mail id
Name of Chief Patron:			
Name of the patron :			
Name of the Chairperson:			
Name of Co-chairperson:			
Name of Convener:			
Name of Joint Convener:			
Name of Member :			
Name of Member:			

Signature of Programme Officer

Signature of the Principle

Signature of RC

With SEAL

Date of Submission:

Place: