

Project title:

Team Leader Detail:

Name	Enroll.no.	M. no.	Email	Branch and Sem.

Team members Detail:

Name	Enroll.no.	M. no.	Email	Branch and Sem.

Mentor Detail:

Name	M. no.	Email

દા. ત.: પ્રોબ્લેમ: પાણીની ટાંકીનું પાણી વારંવાર ઉભરાવવું

સોલ્યુશન : ઓટોમેટિક વોટર લેવલ ઈન્ડિકેટર

1. પ્રોબ્લેમ જે તમે સોલ્વ કરવા માંગો છો.
2. તમારો આઈડિયા (સોલ્યુશન)
3. તમારા આઈડિયા માં ઇનોવાટિવે શું છે?
4. તમારા યુજર/ કસ્ટમર કોણ હશે ?
5. તમારા આઈડિયા/ સોલ્યુશન /પ્રોજેક્ટ નો બીજો શું ઉપયોગ થઈ શકે

6. તમારો આઈડિયા/સોલ્યુશન વિષે વધુ માહિતી આપો. (કેવીરીતે કામ કરશે, ફ્લોચાર્ટ દોરી શકો છો.) (જરૂર જણાય તો અલગથી પેજ લગાડી શકો છો.)
7. આઈડિયા ને રજૂ કરતો સ્કેચ (જરૂર જણાય તો અલગથી પેજ લગાડી શકો છો.)
8. તમે જે સોલ્યુશન બનાવવા માંગો છો તેના જેવું પહેલા કોઈએ બનાવેલ હોય તો તેની માહિતી (તેના રિલેટેડ પ્રોજેક્ટ ઇન્ટરનેટ પરથી )
9. આ પ્રોજેક્ટ /આઈડિયા બનાવવા તમારે કયા કમ્પોનન્ટ જોઈશે ?(દરેક કમ્પોનન્ટ નો ભાવ, સ્પેસિફિકેશન લખવા )
10. આશરે ઉપરના કમ્પોનન્ટ પ્રમાણે કેટલો ખર્ચ થશે?

Team leader and members sign:


Mentor Sign


Institute

Letter Head

**Certificate**

Team Leader Detail:

Name	Enroll.no.	M. no.	Email	Adhar No.

Team members Detail:

Name	Enroll.no.	M. no.	Email	Adhar No.

This is to certify that, above mention students are bonafide students of this institute/University.

They are applying for POC/Prototype/IPR with title: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ under SSIP Grant.

Faculty Mentor Name and Sign

Departmental SSIP coordinator Name and Sign

Head of Department Name and Sign

Institute SSIP Coordinator Name and Sign

Head of Institute Name and Sign

Institute Seal

**Department level project approval for SSIP Grant**

Application no.: (GPP/Dept. name/year/number)

Department: Academic year:

Date of Presentation: Time:

Project Title:

End user:

Innovator Team Leader:

Sr. No	Name	Enroll. no	Semester	M. No	Email

Innovator Team members:

Sr. No	Name	Enroll. no	Semester	M. No	Email

Amount will be released in 4 installments to innovator team by submission of utilization certificate  
Four installment, will release by sequence of completion of four given task by committee

Task 1 for installment 1:

Approx. amount: \_\_\_\_\_

Task 2 for installment 2:

Approx. amount: \_\_\_\_\_

Task 3 for installment 3:

Approx. amount: \_\_\_\_\_

Task 4 for installment 4:

Approx. amount: \_\_\_\_\_

Total amount recommended: \_\_\_\_\_

	Name	Approved/ Not approved	Special Remarks	Sign
Mentor-1				
Mentor-2				
Departmental SSIP coordinator				
Head of Department				

Department Seal

SSIP G P Palanpur

**Institute level project approval for SSIP Grant**

Application no.: (GPP/Dept. name/year/number)

Department: Academic year:

Date of Presentation: Time:

Project Title:

End user:

Innovator Team Leader:

Sr. No	Name	Enroll. no	Semester	M. No	Email

Innovator Team members:

Sr. No	Name	Enroll. no	Semester	M. No	Email

Amount will be released in 4 installments to innovator team by submission of utilization certificate

Four installment, will release by sequence of completion of four given task by committee

Total amount recommended: \_\_\_\_\_.

	Name	Approved/ Not approved	Remarks	Sign
Institute Head				
Industrial Expert 1				
Industrial Expert 2				
Academic Expert 1				
Academic Expert 2				
Finance Expert				
Startup ecosystem Expert				
SSIP Coordinator				

Institute Seal

# SSIP cell, G. P. Palanpur

## Project/Idea survey form

Visit your targeted users and fill this form at least 5 form per idea require to present in front of institute level committee (may be on 3/9/2019) submit along with your proposal/application form.

Try to find answer of this question

1. Who is my target market?
2. Is my product idea in demand?
3. How much are people willing to pay for my product?

Questions:

Date Of survey:

Area 1: Target user

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| 1. Name:              | 2. Occupation |
| 3. Gender:            | 4. Age:       |
| 5. House hold income: |               |

Area 2: Demand:

1. Do you people use similar product?
2. How long they use them?
3. Where did they learn them?

Present your product by poster or 50 second video to user

1. Do you think my product is useful to you?
2. Why?

Area 3: Product price:

1. At what price would you consider a great buy for my product?

Any suggestions/change:

Sign with date of User/targeted customer

Mentor Name and sign

Name and sign of present team member

Title  
Branch/sem  
Team leader name  
Mentor Name

આઈડિયા કેવી રીતે આવ્યો?

કેવી રીતે કામ કરશે?

તમે કેટલા સ્ટેજમાં કામ પૂરું કરશો? (દરેક સ્ટેજમાં શું શું કામ કરશો?)

માર્કેટમાં વેલ્યુ કેટલી છે? કોણ ખરીદશે ? માર્કેટિંગ કેવીરીતે કરશો? (according to survey form )

કમ્પોનન્ટ નામ અને ટોટલ આશરે કેટલો ખર્ચ થશે

# SSIP Cell, G P Palanpur

પ્રોજેક્ટ એપ્લીકેશન નંબર:

Institute level Project / idea presentation in front of Institute SSIP committee members

(Submit to Departmental SSIP Coordinator on or before 25/09/2019)

તી:

પ્રતિ,

ડીપાર્ટમેન્ટલ SSIP Coordinator,

સ પો પાલનપુર.

વિષય : મારા આઈડિયા/ પ્રોજેક્ટનું પ્રેઝન્ટેશન માટે પરવાનગી આપવા બાબત.

માનનીય સાહેબ શ્રી,

ઉપરોક્ત વિષયના અનુસંધાનમાં જનાવાવાનું કે અમારા આઈડિયા/ પ્રોજેક્ટ પ્રેઝન્ટેશન માટે હું મરી ટીમ સાથે નીચે મુજબના ડોક્યુમેન્ટ સાથે કોલેજ લેવલ ની કમિટી સમક્ષ પ્રેઝન્ટેશન આપવા માંગુ છું તો અમારી ટીમ ને પ્રેઝન્ટેશન માટે પરવાનગી આપવા નમ્ર વિનંતી છે.

મે મારા પ્રોજેક્ટ ના બધા ડોક્યુમેન્ટ(પ્રોજેક્ટ એપ્લીકેશન ફોર્મ, સર્વે ફોર્મ, ડીપાર્ટમેન્ટ અપુવલ ફોર્મ) આપેલ ફોર્મેટમાં ડીપાર્ટમેન્ટલ SSIP Coordinator પાસે વેરીફાય કરાવી જમા કરાવેલ છે.

મે બનાવેલ PPT આપેલ ફોર્મેટ પ્રમાણે છે અને મે મારા ગાઈડ/મેન્ટર અને ડીપાર્ટમેન્ટલ SSIP Coordinator પાસે વેરીફાય કરાવી જમા કરાવેલ છે.

જો ઉપરોક્ત ડોક્યુમેન્ટમાં માહિતી યોગ્ય રીતે ભારેલ નહિ હોય તો મારી એપ્લીકેશન રીજેક્ટ થશે જેની મને જાણ છે.

ટીમ લીડર નું નામ,

મોબાઈલ નંબર અને સહી :

**Project/idea Mentor and Departmental coordinator verification Sign:**

Mentor Name and Sign:

Departmental coordinator Name and sign:



## How to get fund for SSIP project

Step 1: મેન્ટોર ને આપેલ એપ્લીકેશન ફોર્મેટ મુજબ એપ્લીકેશન આપો

Step 2: તમારી જરૂરિયાત અને મેન્ટોરની ગાઈડલાઈન મુજબ ખરીદી કરો.

Step 3: fill utilization certificate (form) બધા ઓરીજનલ બીલ સાથે

મેન્ટોરની સહી કરાવી તમારા ડીપાર્ટમેન્ટ coordinator ને સબમિટ કરવો

Step 4: Amount will be paid to student by cheque (Team leader name)

Note:

- If bill amount is more than 1000/- Rs than GST bill is required and also require to produce three price comparison ( price comparison from :ex. Amazon, flipkart, snapdeal)

જો વસ્તુની કીમત ૧૦૦૦/- રૂપિયા કરતા વધુ હોય તો તે વસ્તુ માટે ત્રણ અલગ અલગ જગ્યાએ થી પ્રાઈઝ કમ્પેરીસન લેવું તે કમ્પેરીસન પર ગાઈડ ની sign કરાવી પછી ખરીદી કરવી.

જો વસ્તુની કીમત ૧૦૦૦/- રૂપિયા કરતા વધુ હોય તો GST બીલ જરૂરી છે.





# SSIP CELL G. P. Palanpur

## SSIP Cell Approved Project Progress report

Date:

Application no.:

Department:

Academic year:

Project Title:

Total Amount Approved:

Team Leader Name/M.no/Enroll.no.:

Amount Received by Team:

Installment 1:

Date:

,

Installment 1:

Date:

Installment 1:

Date:

,

Installment 1:

Date:

	Students note	Mentor comments
Literature review (Paper,video,website)		
Work done till date		
About Prototype Prepared		
Next month plan		
Any photo or video submitted to SSIP Cell		

Team leader Name/Sign

Mentor Name/sign

તી.

પ્રતિ,  
આચાર્ય શ્રી  
સ પો પાલનપુર

વિષય : SSIP ફંડ માટે ડિપાર્ટમેન્ટ લેવલ સિલેક્ટ થયેલ પ્રોજેક્ટ/ આઈડિયા બાબત

માનનીય સાહેબ શ્રી,

ઉપરોક્ત વિષય ના અનુસંધાનમાં જણાવવાનું કે અમારા ડિપાર્ટમેન્ટ ના વિદ્યાર્થીઓ SSIP ગ્રાન્ટ ની મદદથી તેઓના આઈડિયા પર કામ કરી શકે અથવા પ્રોજેક્ટ બનાવી શકે તે હેતુ થી અમે અમારા ડિપાર્ટમેન્ટ લેવલે પ્રોજેક્ટ સિલેક્શન કમિટી બનાવી હતી. અમારી કમિટી સમક્ષ વિદ્યાર્થીઓ દ્વારા રજૂ કરેલ પ્રોજેક્ટ/આઈડિયા માંથી નીચે મુજબના આ સાથે જોડેલ પ્રોજેક્ટ /આઈડિયા સિલેક્ટ કરેલ છે. જે આગામી કાર્યવાહી સારું ઘટતું કરવા નમ્ર વિનંતી છે.

No idea/project application received	No idea/project application selected for SSIP fund

Head Of Department

Department Seal

# SSIP CELL, G P Palanpur (for Out campus students)

Application no. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Project title:

Team Leader Detail:

Name	College Name	M. no.	Email	Branch and Sem.

Institute Detail with pass-out year:

Team members Detail:

Name	College Name	M. no.	Email	Branch and pass-out year

Mentor Detail:

Name Of Institute	Name	M. no.	Email
G P Palanpur			

1. પ્રોબ્લેમ જે તમે સોલ્વ કરવા માંગો છો.
2. તમારો આઈડિયા (સોલ્યુશન)
3. તમારા આઈડિયા માં ઇનોવાટિવે શુ છે?
4. તમારા યુજર/ કસ્ટમર કોણ હશે ?
5. તમારા આઈડિયા/ સોલ્યુશન /પ્રોજેક્ટ નો બીજો શું ઉપયોગ થઈ શકે

6. તમારો આઈડિયા/સોલ્યુશન વિષે વધુ માહિતી આપો. (કેવીરીતે કામ કરશે, ફ્લોચાર્ટ દોરી શકો છો.) (જરૂર જણાય તો અલગથી પેજ લગાડી શકો છો.)
7. આઈડિયા ને રજૂ કરતો સ્કેચ (જરૂર જણાય તો અલગથી પેજ લગાડી શકો છો.)
8. તમે જે સોલ્યુશન બનાવવા માંગો છો તેના જેવું પહેલા કોઈએ બનાવેલ હોય તો તેની માહિતી (તેના રિલેટેડ પ્રોજેક્ટ ઇન્ટરનેટ પરથી )
9. આ પ્રોજેક્ટ /આઈડિયા બનાવવા તમારે કયા કમ્પોનન્ટ જોઈશે ?(દરેક કમ્પોનન્ટ નો ભાવ, સ્પેસિફિકેશન લખવા )
10. આશરે ઉપરના કમ્પોનેન્ટ પ્રમાણે કેટલો ખર્ચ થશે?

Team leader and members sign:


Mentor Sign


## **SSIP Cell, G P Palanpur**

All coordinators please fill this form and submit to M J Dabgar for MIS portal registration

Aadhar No	
First Name	
Middle Name	
Surname	
Email ID (Username)	
Mobile Number	
Date of Birth	
DD-MM-YYYY	
Gender	
Address Line 1	
Address Line 2	
City	
State	
Pincode	
Area Of Specialization	
Total Experience in Years	
Experience in Academic	
Experience in Industrial	
Current Job in	
Name of Institute/ Organization/ Industry	
Highest Qualification	
Number of Ph.D. Student Guided	
Number of Masters Student Guided	
Number of Publications	
Number of Patents	
Speical Achievement/ Awards	