SSIP CELL, G P Palanpur

Application no	
Date:	

_			
Dra	IDCT.	titi	Δ.
1 10	ject	LIL	ıc.

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

સોલ્યૂશન : ઑટોમૅટિક વોટર લેવલ ઈન્ડીકેટોર

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

). આશરે ઉપરના કમ્પોનેન્ટ પ્રમાણે કેટલો ખર્ચ થશે? Team leader and members sign: Mentor Sign
9.	આ પ્રોજેક્ટ /આઈડિયા બનાવવા તમારે કાયા કમ્પોનન્ટ જોઈશે ?(દરેક કમ્પોનન્ટ નો ભાવ, સ્પેસિફિકેશન લખવા)
8.	તમે જે સોલ્યૂશન બનાવવા માંગો છો તેના જેવું પહેલા કોઈએ બનાવેલ હોય તો તેની માહિતી (તેના રિલેટેડ પ્રોજેક્ટ ઇન્ટરનેટ પરથી)
7.	આઈડિયા ને રજુ કરતો સ્કેય (જરૂર જણય તો અલગથી પેજ લગડી શકો છો.)
	છો.) (જરૂર જણય તો અલગથી પેજ લગડી શકો છો.)

Letter Head

Certificate

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 bo	onafide 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

SSIP G P Palanpur

Department level project approval for SSIP Grant

Department

Application no.: (GPP/Dept. name/year/number)							
Department: Academic year:							
Date of Presentation: Time:							
Project Tit	tle:						
End user:							
Innovator	Team	Leader:					
Sr. No N	Name		Enroll. no S	Semester	M. No	Email	
Innovator	Team	members:			,		
Sr. No	Name		Enroll. no S	Semester	M. No	Email	
Amount w	vill be	released in 4 inst	allments to innov	ator team	l by submission of	L utilization	certificate
			sequence of comp		-		
		,			,		
Task 1 for	instal	lment 1:					
Approx. ar	moun	t:					
Task 2 for	inctal	lmont 2:					
1 d S K Z 1 U I	IIIStai	iment 2.					
Approx. ar	moun	t:					
Task 3 for	instal	lment 3:					
Approx. ar	moun	t:					
Task 4 for	instal	lmont 1.					
1 d S K 4 101	IIIStai	iment 4:					
Approx. ar	moun	t:					
Approx. ai	moun						
		Total am	ount recommend	ed:			
		Name	Approved/	Special	Remarks		Sign
			Not approved				
Mentor-1							
Mentor-2							
Daniel							
Departme SSIP	ental						
coordinate	or						
Load of	<u> </u>						

SSIP G P Palanpur

(GPP/Dept. name/year/number)

Institute level project approval for SSIP Grant

Application no.:

Department: Date of Presentation:			Academi Time:	ic ye	ear:				
Project Tit	tle:								
End user:									
Innovator	Team	Leader:							
Sr. No	Name		Enroll. no	Semest	er	M. No	Email		
		members:		1			ı		
Sr. No	Name		Enroll. no	Semest	er	M. No	Email		
A	مط الني	nalaasad in 4 ins	+			ماده امسان میام		ificato	
			stallments to inn r sequence of co						
roul IIISta	ıııııeıı	·	nount recomme		01 10	our giveri tas	k by committe	e	
		Name	Approved/	Tiueu.	Poi	marks	·	Sign	
		Name	Not approve	hd	IVE	ilaiks		Jigii	
Institute			140t approve	·u					
Head									
Industrial									
Expert 1									
'									
Industrial									
Expert 2									
Academic									
Expert 1	•								
Lxpert 1									
Academic	;								
Expert 2									
Finance									
Expert									
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,									
Startup									
ecosystem	n								
Expert									
SSIP									
Coordinat	cor								

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?

Name and sign of present team member

	2.	. Is my product idea in demand?					
	3.						
Que	estic	ons:	Date Of survey	:			
Area	1:	Target user					
1.	Na	me:	2. Occupation				
3. (Gen	nder:	4. Age:				
5. F	lou	se hold income:					
Area	2:	Demand:					
		Do you people use similar product? How long they use them?					
	3.	Where did they learn them?					
	Pre	esent your product by poster or 50 second video	to user				
		Do you think my product is useful to you? Why?					
Area	3:	Product price:					
:	1.	At what price would you consider a great buy fo	r my product?				
Any	/ su	ggestions/change:					
Sigr	n wi	ith date of User/targeted customer		Mentor Name and sign			

Institute level committee presentation slide preparation

Title
Branch/sem
Team leader name
Mentor Name
આઈડિયા કેવી રીતે આવ્યો?
આંગડવા કવા સાલ આવ્યા:
કેવી રીતે કામ કરશે?
(a) description (a) (b) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c
તમે કેટલા સ્ટેજમાં કામ પૂરું કારશો? (દરેક સ્ટેજમાં શું શું કામ કરશો?)
માર્કેટમા વેલ્યુ કેટલી છે? કોણ ખરીદશે ? માર્કેટિંગ કેવીરીતે કારશો? (according to survey form)
निर्देश पर्वे इटला छ। अस्टिस ! माजटेंग इपासित अस्सा! (according to survey form)
કમ્પોનન્ટ નામ અને ટોટલ આશરે કેટલો ખર્ચ થશે

SSIP Cell, G P Palanpur

પોજેક્ટ 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)

તા:

પ્રતિ.

ડીપાર્ટમેન્ટલ SSIP Coordinator,

સ પો પાલનપુર.

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

માનનીય સાફેબ શ્રી.

ઉપરોક્ત વિષયના અનુસંધાનમાં જનાવાવાનું કે અમારા આઈડિયા/ પ્રોજેક્ટ પ્રેઝન્ટેશન માટે ફું મરી ટીમ સાથે નીચે મુજબના ડોક્યુમેન્ટ સાથે કોલેજ લેવલ ની કમિટી સમક્ક્ષ 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 ફોર્મેટમા ડીપાર્ટમેન્ટલ SSIP Coordinator પાસે વેરીફાય કરાવી જમા કરાવેલ છે.

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

જો ઉપરોક્ત ડોક્યુમેન્ટમા 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 ફોરમેટ 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 then 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.

તા:

	\sim
าเ	_
ч	וח

મેન્ટોર સાફેબશ્રી,

વિષય: પ્રોજેક્ટ માટે ફંડ આપવા બાબત..

માનનીય સાફેબશ્રી,

અમારા પ્રોજેક્ટ ઉપર કામ કરવા નીચે મુજબની વસ્તું ખરીદવાની થાય છે તથા આ વસ્તુઓના ત્રણ કોટેશન સ્પેસીફીકેશ સાથે આ સાથે જોડેલ છે.

પ્રોજેક્ટ એપ્લીકેશન નંબર :

પ્રોજેક્ટ ટાઈટલ:

Amount Received by Team:

Installment 1: Date: , Installment 1: Date:

Installment 1: Date: , Installment 1: Date:

Total Grant sanctioned:

	મેન્ટરે ભરવું			
વસ્તુનું નામ	ભાવ ૧	ભાવ ર	ભાવ ૩	મેન્ટર દ્વારા
				અપૃવ કરેલ ભાવ
ટોટલ				
મેન્ટોરનું નામ અને સહી				

Utilization Certificate from innovator

((To be submitted through Departmental SSIP coordinator to finance SSIP team member)					
Project title:						
Applicati	on number:					
Departm	ent:					
Sanction Name an Name ar	nt sanctioned: order no: id M. no. of Team Leader: ind M. no. of Team members: The following is the list of items/services p	procured with original invo	ices attached for the			
	of SSIP POC project at Govt. Polytechnic urpose it was meant.	Palanpur. We certify that t	his amount has been spent			
Sr.no.	Name of Detail of Item/Services	Quantity procured	Amount Paid			
	 Total					
You're si						
	r Name and Sign	Faculty Mentor Name and Sign				
Departm	ental SSIP coordinator Name and Sign	Head of Dep	partment Name and Sign			
Verified l	by: SSIP finance member Name & Sign	Institute SSIP Coo	ordinator Name and Sign			

Head Of Institute Name and Sign

SSIP CELL G. P. Palanpur

SSIP Cell Approved Project Progress report

Application no.:					
Department:			ademic year:		
Project Title:					
Total Amount Approve	d:				
Team Leader Name/M.	no/Enroll.no.:				
Amount Received by Te	eam:				
Installment 1:	Date:	,	Installment 1:	Date	e:
Installment 1:	Date:	,	Installment 1:	Date	2:
	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

Date:

પ્રતિ, આચાર્ચ શ્રી સ પો પાલનપુર

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

માનનીય સાફેબ 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 સિલેકશન કમિટી બનાવી હતી. અમારી કમિટી સમક્ષ વિદ્યાર્થીઓ દ્વારા રજૂ કરેલ પ્રોજેક્ટ/આઈડિયા માંથી નીચે મુજબના આ સાથે જોડેલ પ્રોજેક્ટ /આઈડિયા સિલેક્ટ કરેલ છે. જે આગળની 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						
Project title:							
Team Leader Detail:							
Name	College Name	M. no.	Ema	nil	Branch and Sem.		
Institute Detail with	pass-out year:						
Team members Deta	ail:						
Name	College Name	M. no.	Ema	ail	Branch and pass- out year		
Mentor Detail:							
Name Of Institute G P Palanpur	Name	M. no.		Email			
C : raidilpai							
പ വിശിവര്	નમે સોલ્વ કરવા મા <u>ં</u>	J) (J)					
1. પ્રાપ્યન જ ત	1મ સાલ્વ કરવા મા	ગા છા.					
2. તમારો આઈડિયા (સોલ્યૂશન)							
3. તમારા આઈડિયા માં ઇનોવાટિવે શુ છે?							
4. તમારા યુજર/ કસ્ટમર કોણ હશે ?							

5. તમારા આઈડિયા/ સોલ્યૂશન /પ્રોજેક્ટ નો બીજો શું ઉપયોગ થઇ શકે

ь.	. તમારો આઈડિયા/સોલ્યૂશન વિષે વધુ માહિતી આપો. (કેવીરીતે કામ કરશે, ફ્લોયાર્ટ દોરી ક છો.) (જરૂર જણય તો અલગથી પેજ લગડી શકો છો.)	!(ક(
7.	. આઈડિયા ને રજુ કરતો સ્કેય (જરૂર જણય તો અલગથી પેજ લગડી શકો છો.)	
8.	. તમે જે સોલ્યૂશન બનાવવા માંગો છો તેના જેવું પહેલા કોઈએ બનાવેલ હોય તો તેની માહિ (તેના રિલેટેડ પ્રોજેક્ટ ઇન્ટરનેટ પરથી)	તી
9.	. આ પ્રોજેક્ટ /આઈડિયા બનાવવા તમારે કાયા કમ્પોનન્ટ જોઈશે ?(દરેક કમ્પોનન્ટ નો ભાવ સ્પેસિફિકેશન લખવા)	,
10	0. 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	