

ഭരണഭാഷ - മാതൃഭാഷ

പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം

(ഹയർ സെക്കന്ററി വിഭാഗം), ന്യൂ ബിൽഡിംഗ്സ്,

ഉള്ളൂർ ലൈൻ, ജഗതി,

തിരുവനന്തപുരം

ഇമെയിൽ-cgacdhs@gmail.com

ഫോൺ നമ്പർ -0471-2580737

സി.ജി&എസി-2/15272/2024/എച്ച്.എസ്.ഇ

തീയതി:16-04-2025

സർക്കുലർ

വിഷയം : പൊ.വി.വ-എച്ച്.എസ്.ഇ-സി.ജി &എ.സി- സൗഹൃദ-യൂട്ടിലൈസേഷൻ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, ആക്ടിവിറ്റി റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നത് -സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന : 1. G.O.(RT)No.4395/2024/G.Edn, Dated : 12/07/2024

2.ഈ ഓഫീസിലെ 30-08-2024 തീയതിയിലെ ഇതേ നം

നടപടിക്രമങ്ങൾ.

2024-25 വർഷത്തെ വിദ്യാർത്ഥി കേന്ദ്രീകൃത പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിനായി സൂചന (1) പ്രകാരം ഭരണാനുമതി ലഭിക്കുകയും ആയതിന്റെ ഭാഗമായുള്ള സൗഹൃദ ക്ലബ്ബുകളുടെ സ്കൂൾ തല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി 1680 ഓളം സ്കൂളുകൾക്ക് നിശ്ചിത തുക സൂചന (2) പ്രകാരം അനുവദിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. 2024-25 വർഷത്തെ ധന വിനിയോഗം സംബന്ധിച്ച് വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ ചേർത്തിരിക്കുന്ന ഗൂഗിൾ ഫോം ലിങ്കിൽ അപ് ലോഡ് ചെയ്യുകയും ആയതിന്റെ ഫീഡ്ബാക്ക് കോപ്പി ചുവടെ പരാമർശിക്കുന്ന അഡ്രസ്സിലേക്ക് അയക്കേണ്ടതുമാണെന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

Google Form Link : <https://forms.gle/s8YFTF6TTPHn6p26A>

State Co-ordinator
CG&AC
Directorate of general education
Higher Secondary Wing
NEW DPI BUILDINGS
Ulloor Lane
Thiruvananthapuram-1, 695014

2024-25 വർഷത്തെ സാമ്പത്തിക വിനിയോഗം സംബന്ധിച്ച് യൂട്ടിലൈസേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് & ആക്ടിവിറ്റി റിപ്പോർട്ട് ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള ഫോർമാറ്റിൽ 25/04/2025-ന് മുമ്പായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രിൻസിപ്പൽമാർ/സൗഹൃദ കോർഡിനേറ്റർമാർ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണെന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

2024-25 വർഷത്തെ യൂട്ടിലൈസേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് & ആക്ടിവിറ്റി റിപ്പോർട്ട് സമയബന്ധിതമായി ലഭ്യമാക്കുന്ന സ്കൂളുകൾക്കു മാത്രമേ 2025-26 സാമ്പത്തിക വർഷത്തെ തുക അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ. യൂട്ടിലൈസേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് & ആക്ടിവിറ്റി റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ കവറിൽ പ്രോഗ്രാമിന്റെ പേരും കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

STATE CO-ORDINATOR

സ്റ്റേറ്റ് കോർഡിനേറ്റർ

സി.ജി & എസി

**DEPARTMENT OF HIGHER SECONDARY
EDUCATION**

CAREER GUIDANCE & ADOLESCENT COUNSELLING CELL

SOUHRIDA CLUB

Annual Activity Report 2024-25

1. Name of School :
2. District :
3. Educational District :
4. School Code :
5. Phone No. of the School :
6. DDO Code of School :
7. Year of starting the Souhrida Club:
8. Details of Souhrida Co-ordinator during the Academic Year 2024-25

Sl.No.	Name and Designation	PEN	From	To

9. Mobile No. of the present Souhrida Co-ordinator

MANDATORY PROGRAMME

10. Details of KNOW THYSELF Programme conducted(Classes on Mental Health)

Sl.No.	Name and Designation of Resource Person	Subject of the programme	Date of the programme	Whether Resource Person is a teacher of Higher Secondary
1				
2				

3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Add additional Sheets if required

11. Whether Souhrida Day Programme has been conducted in your school. Give details of the guest of the day and number of skits presented by the students. Whether prizes has been given to best skit performance

12. Whether Souhrida Co-ordinator has attended the Educational district level meeting. If so, name of the centre at which attended

13. Whether Souhrida Co-ordinator has attended the Introductory/any other residential Training Programme. If so, name of the centre at which attended

14. Number of interventions (Counselling) made by the Souhrida Co-ordinators. Mention the main problems faced by the students identified during the interventions.

15. Any case of suicide or suicidal attempt reported from your School. If 'yes' give the number

of attempt/suicides with reason.

16. Details of other programmes conducted in the school by the Souhrida Club Unit

Sl. No.	Target/Beneficiary Group	Type of Programme	Date and Venue of Programme	Name and Designation of Resource Person

Target /Beneficiary group means :Class/batch/first year/second year/humanities/science/commerce/comp uter science, etc.

Type of Programme means : awareness programme/exhibition/visit, etc.

Give descriptive details of innovative programmes conducted in your school (in separate sheet) with photos

ACCOUNTS

17. **Finance**

Amount received from the Directorate	Amount utilized	Balance amount	Details of Refund

Signature of
Souhrida Co-
ordinator

Place
Date:

Counter Signature of the Principal

(Seal)

**DEPARTMENT OF HIGHER SECONDARY
EDUCATION**

CAREER GUIDANCE & ADOLESCENT COUNSELLING CELL

SOUHRIDA CLUB

- i. Name of School :
- ii. District :
- iii. School Code :
- iv. Amount Sanctioned :
- v. Date of Encashment:
- vi. Name of Treasury :
- vii. Details of refund :

UTILIZATION CERTIFICATE 2024-25

Certified that an amount of Rs.....
(Rupees.....
.....) has been utilized for
conducting Souhrida Club activities in school out of the fund allotted for the school level
activities under the head of account 2202-02- 109-74(P) during the financial year 2024-
25. The balance amount of Rs..... has been refunded
vide chalan No.....dated.....
at..... Treasury.

Place

Dated Signature
Name of the Principal
Mobile No.

(Seal)