



Indian Institute of Technology Gandhinagar
भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान गांधीनगर

This form needs to be filled out by the respective faculty member/project investigator.
यह प्रपत्र संबंधित फैकल्टी सदस्य/प्रोजेक्ट अन्वेषक द्वारा भरा जाना आवश्यक है।

Part I: Undertaking for VPN / Internet Access

भाग I: वीपीएन / इंटरनेट एक्सेस के लिए स्वीकृति

Internet Access/ इंटरनेट एक्सेस

VPN / वीपीएन(* Only applicable when the user is not on the IITGN campus)/ (* केवल तब लागू जब उपयोगकर्ता IITGN परिसर में न हो)

Requester Name / अनुरोधकर्ता का नाम: _____

I understand the inherent risk/threat involved in using an Internet/VPN connection for accessing the IITGN network.
मैं IITGN नेटवर्क तक पहुँचने के लिए इंटरनेट/वीपीएन कनेक्शन के उपयोग से जुड़े संभावित जोखिम/खतरों को समझता/समझती हूँ।

I further furnish that:

मैं आगे यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि:

1. The Internet/VPN access will not be used for running any activities which might pose a security threat to the IITGN network or any internal computational or data storage server.
इंटरनेट/वीपीएन एक्सेस का उपयोग किसी भी ऐसी गतिविधि के लिए नहीं किया जाएगा, जिससे IITGN नेटवर्क या किसी आंतरिक संगणना या डेटा भंडारण सर्वर की सुरक्षा को खतरा हो।
2. I will be solely responsible/accountable for any undesired or damaging activities carried out through Internet/VPN access, and the ISTF team has full authority to take any appropriate actions against the concerned user(s).
इंटरनेट/वीपीएन एक्सेस के माध्यम से की गई किसी भी अवांछनीय या हानिकारक गतिविधि के लिए मैं पूरी तरह से जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी, और ISTF टीम को संबंधित उपयोगकर्ता(ओं) के खिलाफ उचित कार्रवाई करने का पूरा अधिकार होगा।
3. Up-to-date virus protection would be ensured in the end user's devices.
अंतिम उपयोगकर्ता के उपकरणों में नवीनतम वायरस सुरक्षा सुनिश्चित की जाएगी।

I have read and understood the above and agree to abide by the rules and regulations. I further understand that disclosure of any information or non-compliance with the terms and conditions may result in the discontinuation of the Internet/VPN facilities.
मैंने उपरोक्त नियमों को पढ़ और समझ लिया है तथा इनका पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं यह भी समझता/समझती हूँ कि किसी भी जानकारी का खुलासा करना या नियमों और शर्तों का पालन न करना इंटरनेट/वीपीएन सुविधाओं की समाप्ति का कारण बन सकता है।

Signature of the Faculty Member/Project Investigator: _____

फैकल्टी सदस्य/प्रोजेक्ट अन्वेषक के हस्ताक्षर: _____

Email / ईमेल: _____

Contact No. / संपर्क नंबर: _____

Date / दिनांक: _____

Disclaimer / अस्वीकरण:

The respective requester/applicant/PI will inform the ISTF authority immediately to revoke the Internet/VPN access once his/her project ends or the purpose is served before the requested duration. संबंधित अनुरोधकर्ता/आवेदक/प्रोजेक्ट अन्वेषक को अपने प्रोजेक्ट की समाप्ति या अनुरोधित अवधि से पहले उद्देश्य पूरा होने पर तुरंत ISTF प्राधिकरण को इंटरनेट/वीपीएन एक्सेस निरस्त करने के लिए सूचित करना होगा।

Part II: End-User Details / भाग II: अंतिम उपयोगकर्ता विवरण

| Name / नाम | Contact Number / संपर्क नंबर | Personal Email Address / व्यक्तिगत ईमेल पता | Signature / हस्ताक्षर |
|------------|------------------------------|---|-----------------------|
| | | | |

Part III: Internet Access Details / भाग III: इंटरनेट एक्सेस विवरण

| Internet Access Details / इंटरनेट एक्सेस विवरण | | |
|--|--|--|
| Start and End Date / प्रारंभ और समाप्ति तिथि: (DD-MM-YYYY) | | |

Part IV: VPN Details (Only applicable when the user is not on the IITGN campus)

भाग IV: वीपीएन विवरण (केवल तब लागू जब उपयोगकर्ता IITGN परिसर में न हो) **

| VPN Access Details / वीपीएन एक्सेस विवरण | | |
|---|---|--|
| Start and End Date / प्रारंभ और समाप्ति तिथि: (DD-MM-YYYY) | | |
| Expected Activity to be performed / अपेक्षित गतिविधि: | | |
| List of IITGN Servers/Resources to be accessed / एक्सेस किए जाने वाले IITGN सर्वर/संसाधनों की सूची: | Host Name / होस्ट नाम & IP Address / आईपी पता | |
| | | |
| | | |
| | | |

For Office Use Only (To be filled in by CISO/Dy CISO only) / केवल कार्यालय उपयोग हेतु (केवल CISO / Dy CISO द्वारा भरा जाना है)

**Approved By /
अनुमोदित द्वारा:**

| |
|--|
| |
|--|