

प्रति,

कुलसचिव

हेमचंद यादव विश्वविद्यालय, दुर्ग (छ.ग.)

विषय:—सेमेस्टर/वार्षिक प्रायोगिक परीक्षा में अनुपस्थित छात्र/छात्रा को अनुमति देने के संबंध में।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.....
पिता/पति श्री..... अनुक्रमांक.....नामांकन.....
वार्षिक/सेमेस्टर, नियमित/स्वाध्यायी/भूतपूर्व/पूरक इस महाविद्यालय की कक्षा.....
विषय.....की प्रायोगिक परीक्षा 2024 में
दिनांक.....को.....कारण से अनुपस्थित रहा/रही है।
कृपया उक्त छात्र/छात्रा को अन्य महाविद्यालय में प्रायोगिक परीक्षा में सम्मिलित होने की अनुमति प्रदान करने का कष्ट करें।

प्राचार्य

महाविद्यालय की सील / मुहर

—:: सहमति पत्र ::—

प्रमाणित किया जाता है कि इस महाविद्यालय में कक्षा —.....
विषय की प्रायोगिक परीक्षा—2024 दिनांक को प्रस्तावित
है। छात्र/छात्रा श्री/श्रीमति/कु.अनुक्रमांक.....
.....नामांकन को प्रायोगिक परीक्षा में सम्मिलित करने की सहमति प्रदान की
जाती हैं। कृपया उक्त छात्र/छात्रा को अनुमति प्रदान करने की कष्ट करें। निर्धारित प्रारूप अनुसार ही
पृथक सीलबंद लिफाफे में उपस्थिति पत्रक एवं पर्ण/प्रतिपर्ण विश्वविद्यालय गोपनीय विभाग को प्रेषित
किया जायेगा।

प्राचार्य

महाविद्यालय की सील/मुहर

—:: अनुमति पत्र ::—

क्रमांक / / प्रायोगिक / अनुमति / 2024 /

दुर्ग, दिनांक / / 2024

छात्र/छात्रा श्री/श्रीमति/कु. अनुक्रमांक.....
नामांकनको आपके महाविद्यालय
में कक्षा विषय की प्रायोगिक परीक्षा—2024 में
सम्मिलित होने की अनुमति प्रदान की जाती हैं।

शुल्क राशि 300 /—

दिनांक / /

को भुगतान किया गया।

उपकुलसचिव (परीक्षा)