



ख्वाजा मुईनुद्दीन चिश्ती भाषा विश्वविद्यालय, लखनऊ
Khwaja Moinuddin Chishti Language University, Lucknow
(Uttar Pradesh State Government University)

दिनांक.....

सहमति-पत्र

छात्र/छात्रा का नाम

कक्षा

कक्ष संख्या

छात्र/छात्रा का मोबाईल नम्बर

छात्र/छात्रा का हस्ताक्षर

मैं इसका लोकल अभिभावक हूँ मैं इसकी पूर्ण जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ।

किसी भी प्रकार की आवश्यकता पड़ने पर मैं अपनी उपस्थिति छात्रावास में सुनिश्चित करूंगा/करूंगी।

लोकल अभिभावक का नाम

मोबाईल नम्बर

आधार नम्बर

पता

हस्ताक्षर