

રેમેડિયલ / એકસ્ટ્રા ટેસ્ટ

INTERNAL EXTRA TEST FORM MARCH-2025

વર્ગ:- _____ સેમેસ્ટર _____

રોલ નંબર _____

નામ :- _____

મોબાઇલ નંબર : _____

તારીખ :- _____

પ્રતિ,

પ્રિન્સિપાલ સાહેબ,

શ્રી જયેન્દ્રપુરી આર્ટ્સ એન્ડ સાયન્સ કોલેજ, ભરૂચ.

ભરૂચ.

માનનીય સાહેબ,

સવિનય જણાવવાનું કે, કોલેજ તરફથી લેવાયેલ પ્રથમ/દ્વિતીય ઇન્ટરનલ પરીક્ષા (થીયરી/પ્રેક્ટીકલ) _____ કારણસર બેસી શક્યો / શકી નથી. આ અંગે મેડીકલ સર્ટીફિકેટ રજૂ કર્યું છે / નથી. મારે નીચે દર્શાવેલ વિષય / વિષયોની (થીયરી / પ્રેક્ટીકલ) પરીક્ષા આપવાની છે.

૧. _____

૫. _____

૨. _____

૬. _____

૩. _____

૭. _____

૪. _____

૮. _____

એકસ્ટ્રા ટેસ્ટની જરૂરી ફી રૂપિયા ૧૦૦- આ સાથે રજૂ કરું છું.

વર્ગ/સેમેસ્ટર: _____

રોલ નંબર _____

વિદ્યાર્થીનું પુરુ નામ :- _____

આથી હું જાહેર કરુ છું કે, ચાલુ પરીક્ષામાંથી મને ઊઠાડી મૂકવામાં આવ્યો નથી / પરીક્ષામાં ગેરરીતિ આચરેલ નથી.

આચાર્યશ્રીની સહી.

વિષય અધ્યક્ષશ્રીની સહી

વિદ્યાર્થીની સહી.

(કોલેજ કાર્યોલય માટે)

ફી જમા રસીદ નંબર :- _____

તારીખ _____

નાણા લેનારની સહી.