

डा. भीमराव अम्बेडकर राजकीय महाविद्यालय, कैथल

Ph. 01746-269800

E-mail : gckaithal@gmail.com / yahoo.com

बस पास के लिए प्रार्थना-पत्र Application for Bus Pass

दो टिकट साईज
फोटो

1. नाम.....
2. पिता का नाम श्री.....
3. कक्षा..... नामांक.....
4. स्थायी पता.....
5. पास बनवाने के स्थान एवं दूरी..... से..... से.....
..... तक कि.मी.
6. पास बनवाने की तिथि.....

विद्यार्थी द्वारा घोषणा

मैं घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त तथ्य सत्य हैं, यदि असत्य सिद्ध हों तो मेरा बस पास रद्द किया जा सकता है।

तिथि.....

विद्यार्थी के हस्ताक्षर

छात्र को बस पास बनवाने की अनुमति दी जाती है।

हस्ताक्षर, इंचार्ज बस पास

नाम..... पिता का नाम श्री..... कक्षा.....

रोल नं. से..... से..... तक के लिए बस पास की राशि प्राप्त की।

हस्ताक्षर बस पास क्लर्क