

વિદ્યાર્થીનું નામ:-

એનરોલમેન્ટ નં. :-

વાલી / માતા-પિતાનું નામ :-

સરનામું :-

.....

.....

મો. નં.

તા. / / ૨૦૨૦

પ્રતિ,

આચાર્યશ્રી,

કોલેજનું નામ :-

કોલેજનું સરનામું :-

.....

વિષય :- વિદ્યાર્થી તથા માતા-પિતા / વાલીએ પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય માટે સંમતિ આપવા બાબત.

શ્રીમાન,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનું કે કોવિડ-૧૯ની હાલની પરિસ્થિતિમાં સરકારશ્રી દ્વારા નિયત કરવામાં આવેલ SOP(સ્ટાન્ડર્ડ ઓપરેટીંગ પ્રોસીઝર)નું પાલન કરવાની શરતે કોલેજોમાં પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય શરૂ કરવાનો નિર્ણય સરકારશ્રી દ્વારા કરવામાં આવેલ છે. હું (નામ) આપની કોલેજમાં કોર્સના સેમેસ્ટરમાં અભ્યાસ કરું છું. SOPમાં દર્શાવેલ મારી તથા માતા-પિતા / વાલીની ભૂમિકાની વિગતો અમોએ વાંચેલ છે. અમારા દ્વારા સરકારશ્રીની SOP તેમજ કોવિડ-૧૯ અંગેની ગાઈડ લાઈન્સનું પાલન કરવામાં આવશે તેની અમો બાંહેધરી આપીએ છીએ. હું તથા મારા માતા-પિતા કોલેજમાં પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય માટે સંમતિ આપીએ છીએ. અમારા પરિવારમાં કોઈ વ્યક્તિ કોરોના સંક્રમિત હશે તો તેમજ અમારું નિવાસ સ્થાન કન્ટેન્મેન્ટ ઝોનમાં આવતું હશે તો હું કોલેજમાં નહિ આવું તેની ખાત્રી આપીએ છીએ.

આપના વિશ્વાસુ,

વિદ્યાર્થીની સહી : વાલીની સહી :-

વિદ્યાર્થીનું નામ : વાલી / માતા-પિતાનું નામ :