अनुसूची - VII

मैं ..... (नाम) पिता / माता

अथवा पति/ पत्नी..... (नाम / नाम व नाम)

की पुत्री ..... (संकाय, एवं सीमेस्टर) के

.....(पिता व माता / माता व माता / माता के, जो लागू हो) द्वारा

विश्वविद्यालय, नई दिल्ली स्थित हमारी बेटी/ बेटे (10:00 बजे से विश्वविद्यालय पुस्तकालय के खुलने के समय तक) अपने कार्य दिवस में रहने की सहमति देते हैं।

दिनांक:-

स्थान:-

हस्ताक्षर:_____

नाम:_____

पता:_____

पूरा पता:_____

_____

_____

मोबाइल नं०:_____

ईमेल आईडी (यदि कोई हो):_____

Letter of Consent

I ..... (Name) Father/Mother of ..... (Student's Name) of ..... (Programme, Session and Semester) of Department of ..... (Name of the Department), hereby, give my consent for staying my son/ daughter on the CUSB Gaya Campus (Vinoba Nagar) till 10:00 p.m. on working days for studying in the University library.

Date:-

Place:-

Signature:_____

Name:_____

Complete Address:_____

_____

_____

Mobile No._____

Email ID (if any)_____