



SRI SATYA SAI UNIVERSITY OF TECHNOLOGY & MEDICAL SCIENCES

[Established Under Act. 06 of 2014 by Govt. of Madhya Pradesh]

Approved by Madhya Pradesh Private University Regulatory Commission

SH-18, Bhopal-Indore Road, Opposite Oilfed Plant, Pachama, Sehore (M.P.) Pin-466001

प्रतिलेख / Transcript

अंतिम परीक्षा का नाम _____ परीक्षाफल घोषित होने की तिथि _____ अनुक्रमांक _____

नामांकन क्रमांक _____ दिनांक _____

प्रति,

कुल सचिव

श्री सत्य साई प्रौद्योगिकी एवं चिकित्सा विज्ञान विश्वविद्यालय

सीहोर, (मध्यप्रदेश)

महोदय,

निवेदन है कि मैंने इस विश्वविद्यालय से _____ परीक्षा उत्तीर्ण की है। मैं अपना प्रतिलेख / Transcript प्राप्त करना चाहता/चाहती हूँ। मैंने प्रतिलेख हेतु निर्धारित शुल्क रुपये _____ बैंक चालान क्रमांक _____ द्वारा दिनांक _____ को जमा कर दिया है, जिसकी रसीद आवेदन के साथ संलग्न है। विश्वविद्यालय द्वारा इस संबंध में वांछित जानकारी निम्नानुसार है-

1. परीक्षार्थी का पूरा नाम हिन्दी में _____
परीक्षार्थी का पूरा नाम अंग्रेजी में _____
2. पिता/पति का नाम _____
3. माता का नाम _____ विश्वविद्यालय का नामांकन क्रमांक _____
4. अंकसूची की प्रतिलिपि हेतु विश्वविद्यालय से अंतिम उत्तीर्ण समस्त सेमेस्टरवार/वार्षिक की जानकारी (अंकसूची की सत्यापित प्रतिलिपि संलग्न करें)
5. अनुक्रमांक _____ उक्त परीक्षा में सम्मिलित होने के वर्ष _____

क्रमांक	नामांकन/अनुक्रमांक	सेमेस्टर	परीक्षाफल	प्राप्तांक	पूर्णांक	श्रेणी
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

6. परीक्षा केन्द्र का नाम _____

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन-पत्र में मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी पूर्णतया सत्य है तथा मैंने कोई तथ्य छिपाया नहीं है। कृपया उपर्युक्त प्रतिलेख निम्नलिखित पते पर भेजने की कृपा करें।

पत्र व्यवहार हेतु पता _____

प्रार्थी

आवेदक के हस्ताक्षर

नोट :- इस आवेदन के साथ समस्त सेमेस्ट परीक्षा की सत्यापित अंकसूची संलग्न की जावे तथा आवेदन पत्र सत्यापन हेतु परीक्षा विभाग को भेजा जाये।



SRI SATYA SAI UNIVERSITY OF TECHNOLOGY & MEDICAL SCIENCES

[Established Under Act. 06 of 2014 by Govt. of Madhya Pradesh]

Approved by Madhya Pradesh Private University Regulatory Commission

SH-18, Bhopal-Indore Road, Opposite Oilfed Plant, Pachama, Sehore (M.P.) Pin-466001

(आवेदक द्वारा भरा जावे, परीक्षा विभाग के सत्यापन हेतु)

अनुक्रमांक _____ नामांकन क्रमांक _____ परीक्षा केन्द्र का नाम _____

सेमेस्टर परीक्षाओं का विवरण :

क्रमांक	नामांकन/अनुक्रमांक	सेमेस्टर	परीक्षाफल	प्राप्तांक	पूर्णांक	श्रेणी
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

उपर्युक्त जानकारी सारणी-पत्रक से मिलान कर अकादमिक विभाग की और प्रेषित:

 कनिष्ठ अधीक्षक
 (संबंधित अनुभाग)

 वरिष्ठ अधीक्षक

 सहायक कुल सचिव
 (परीक्षा)

अकादमिक विभाग प्रतिलेख अनुभाग हेतु

परीक्षा विभाग से उपर्युक्त सत्यापन के आधार पर आवेदक का प्रतिलेख तैयार किया जावे तथा आवेदक को उसके द्वारा दिए गए पते पर भेजा जावे।

 सहायक कुल सचिव
 (अकादमिक)

प्रतिलेख भेजनें बावत् विवरण

आवेदक को प्रतिलेख भेजनें का जावक क्रमांक _____ दिनांक _____

 वरिष्ठ अधीक्षक
 (अकादमिक)