

अभिभावक का सहमति पत्र

मैं (अभिभावक का नाम) मेरे पुत्र / पुत्री श्र जो ओम स्टर्लिंग ग्लोबल यूनिवर्सिटी में (पाठ्यक्रम का नाम) में वर्ष अध्ययनरत है, को विश्वविद्यालय परिसर में नियमित कक्षाओं में उपस्थित होने को सहमति स्वेच्छा से प्रदान करता हूँ।

मेरे पुत्र / पुत्री कोविड १९ के सन्दर्भ में जारी सभी दिशा निर्देशों का पालन करेंगे।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि विश्वविद्यालय परिसर में कक्षाओं में उपस्थित होने अथवा छात्रावास में रहने के दौरान यदि कोविड सम्बन्धित कोई परेशानी होती है तो इसके लिए मैं अथवा मेरे पुत्र/पुत्री स्वयं जिम्मेदार होंगे।

हस्ताक्षर छात्र

हस्ताक्षर अभिभावक

दिनांक :-