



कार्यालय प्राचार्य, इंजीनियरिंग महाविद्यालय, नौगाँव
जिला-छतरपुर(म.प्र.) - 471201
(म.प्र. शासन द्वारा वर्ष 2012 में स्थापित)

फोन(ऑफिस): 07685-292217, 292218

फैक्स: 07685-292217

ईमेल: enggc.collegenowgong@rediffmail.com

वेबसाइट: www.necnowgong.in

क्र०/ई०सी०एन०/कार्या०/2021/304

नौगाँव दिनांक 20.09.2021

—: अति आवश्यक सूचना:—

संस्था के समस्त छात्र/छात्राओं को सूचित किया जाता है कि शासन के निर्देशानुसार नियमित रूप से ऑफलाइन कक्षाएँ महाविद्यालय में दिनांक 22/09/2021 से प्रारंभ हो रही है। अतः समस्त छात्र/छात्राएँ संलग्न: विद्यार्थी/अभिभावक का घोषणापत्र अनिवार्य रूप से भरकर अपने संबंधित विभागाध्यक्ष के पास जमा करे अन्यथा बिना घोषणापत्र के कक्षा में बैठने की अनुमति प्रदान नहीं की जावेगी।

संलग्न- विद्यार्थी/अभिभावक का घोषणापत्र (01 पृष्ठ)

प्राचार्य
इंजीनियरिंग महाविद्यालय नौगाँव
जिला-छतरपुर (म०प्र०)

प्रतिलिपि:-

1. संबंधित विभागाध्यक्ष (सिविल/मैकेनिकल इंजी०) की ओर पालनार्थ हेतु सूचनार्थ।
2. संस्था की वेबसाइट www.necnowgong.in पर अपलोड करने हेतु सूचनार्थ।
3. नोटिस बोर्ड पर चस्पा करने हेतु।

स्वैच्छक आधार पर शिक्षकों से मार्गदर्शन / प्रायोगिक कार्य हेतु
विद्यार्थी का घोषणा पत्र

मैं पुत्र/पुत्री श्री शैक्षणिक
सत्र 2021-22 के अंतर्गत डिप्लोमा सेमेस्टर या स्नातक सेमेस्टर या स्नातकोत्तर
सेमेस्टर का/की नियमित विद्यार्थी हूँ।

मैं स्वैच्छक आधार पर महाविद्यालय में प्रायोगिक कार्य / शिक्षकों से मार्गदर्शन प्राप्त करने /
नियमित कक्षाओं में सम्मिलित होना चाहता/चाहती हूँ।

मुझे कोरोना (कोविड-19) से उत्पन्न स्थितियों एवं स्वास्थ्य पर होने वाले विपरीत प्रभावों की
जानकारी है। मैं कोरोना (कोविड-19) के प्रसार को रोकने के लिए राज्य शासन द्वारा समय-समय पर
जारी दिशा निर्देशों का पालन सुनिश्चित करूंगा / करूंगी।

दिनांक -

विद्यार्थी के हस्ताक्षर

विद्यार्थी का नाम

कक्षा

महाविद्यालय का नाम

मौ.न.

अभिभावक का सहमति /घोषणा पत्र

मेरा पुत्र/पुत्री कक्षा
महाविद्यालय में नियमित विद्यार्थी के रूप में अध्ययनरत है।
मुझे कोरोना (कोविड-19) के प्रसार तथा उत्पन्न स्थितियों व बचाव के विभिन्न उपायों की जानकारी है।
मैं स्वैच्छक से अपने पुत्र / पुत्री को कॉलेज में प्रायोगिक कार्य/शिक्षकों से मार्गदर्शन प्राप्त करने/नियमित
कक्षाओं में शामिल होने की सहमति प्रदान करता /करती हूँ।

दिनांक -

अभिभावक के हस्ताक्षर

अभिभावक का नाम

मौ.न.

स्थानीय निवास का पता

मौ.न.