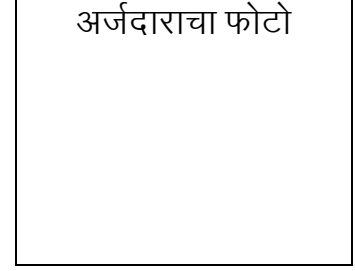


शासन निर्णय क्रमांक:प्रसुधा/प्र.क्र.७१/१८-अ

प्रपत्र-अ
स्वयंघोषणापत्र



मी श्री यांचा
मुलगा/मुलगी वय वर्ष, आधार क्र. (असल्यास)

व्यवसाय राहणार याद्वारे घोषित
करतो/करते की, वरील सर्व माहिती माझ्या व्यक्तीगत माहिती व समजूतीनुसार
खरी आहे. सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता अन्वये
आणि/किंवा संबधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी
शिक्षेस पात्र राहीन याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण:

अर्जदाराची सही

दिनांक:

अर्जदाराचे नांव

Application Form for Mark List of University Examination

To,
The Director,
Board of Examinations & Evaluation,
Punyashlok Ahilyadevi Holkar
Solapur University, Solapur,
Maharashtra, India 413255

Sir,

I request you to provide me the Mark list of examination of the Faculty of _____ . I have passed/failed in _____. I have paid the prescribed fee for each mark list of examination online payment/DD Number/ Online Payment, through cash _____ on the date _____. The receipt is attached herewith for your information and necessary action, please.

1. Name
2. Address
3. Particulars of Examinations
 - a) Name of the Examination
 - b) Month & Year
 - c) Seat Number
 - d) Center
 - e) Result Status

Sr. No.	Details of the Credit	Amount
	Total	

Date

Yours faithfully,

(Student Signature
with the name)