

ગુણ ચકાસણી માટેની અરજી

અરજી નં. _____
(કાર્યાલય માટે)

તા. _____

સત્રાંત પરીક્ષા : જાન્યુઆરી/જુલાઈ _____

નોંધણી નંબર : _____
વિદ્યાર્થીનું નામ : _____
સરનામું : _____
: _____
: _____ પીન કોડ : _____
ફોન નં. (રહે.) : _____ ફોન નં. (ઓ) : _____
(એસ.ટી.ડી. કોડ સાથે) (એસ.ટી.ડી. કોડ સાથે)
મોબાઈલ : _____
અભ્યાસક્રમનું નામ : _____
અભ્યાસકેન્દ્રનું નામ : _____
પરીક્ષાકેન્દ્ર કોડ : _____

જેમાં ગુણ ચકાસણી કરાવવી છે તે પાઠ્યક્રમો :

અં. નં.	પાઠ્યક્રમનું નામ	પાઠ્યક્રમ	ગુણપત્રક પ્રમાણે મેળવેલ ગુણ

નોંધ :- ગુણપત્રકની નકલ સાથે બિડવી.

પાઠ્યક્રમ દીઠ રૂ. લેખે પુનઃચકાસણી ફી ની વિગત : (ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી, અમદાવાદની તરફેણ નો ડીમાન્ડ
ડ્રાફ્ટ મોકલવાનો રહેશે)

રકમ	ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ નંબર	તારીખ	બેંકનું નામ

સ્થળ : _____

તારીખ : _____

અરજી કરનાર વિદ્યાર્થીની સહી

અરજી નીચેના સરનામે મોકલવાની રહેશે

પ્રતિ, નિયામકશ્રી (વિદ્યાર્થી સેવાઓ), ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી,
આર. સી. ટેકનીકલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કેમ્પસ, સરખેજ-ગાંધીનગર હાઈવે,
ગુજરાત હાઈકોર્ટ સામે, સોલા, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૬૦.