

ભવન્સ શેઠ આર. એ. કોલેજ ઓફ સાયન્સ, અમદાવાદ

સંમતિપત્ર

હું નામે _____

નો પુત્ર/પુત્રી નામે _____

એફ.વાય.બી.એસ.સી સેમેસ્ટર ____ માં અભ્યાસ કરે છે અને હાલમાં કોલેજ શિક્ષણ” આપવામાં આવે છે. કોલેજ દ્વારા વિદ્યાર્થીઓ માટે “ઓફલાઈન શિક્ષણ” એટલે કે કોલેજનાં વર્ગખંડમાં તા. ૨૫-૧૧-૨૦૨૧ થી શિક્ષણ કાર્ય શરૂ કરવાનું છે અને તેમાં વિદ્યાર્થીઓએ મરજીયાત હાજરી આપવાની છે.

હું મારા પુત્ર/પુત્રીને મારી પોતાની અને પુત્ર/પુત્રીની મરજીથી કોલેજમાં આવી શિક્ષણ માટે હાજરી આપવાની સંમતિ આપું છું. _____ આપતો નથી. _____ (ખરાની નિશાની કરવી)

વર્ગખંડમાં આવી શિક્ષણ મેળવવા માટે ગુજરાત સરકાર અને ભવન્સ શેઠ આર. એ. કોલેજ ઓફ સાયન્સ, અમદાવાદ દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલ કોરોનાં અંગેના તમામ ધારાધોરણો અને SOP પ્રમાણેનાં નિયમો પાડવાની બાંહેધરી આપું છું જેમાં સતત માસ્ક પહેરવો, સેનેટાઈઝરનો ઉપયોગ અને કોલેજ કેમ્પસ તેમજ વર્ગખંડમાં “સોશિયલ ડીસ્ટન્સ” જાળવવાનું સામેલ છે, જેની મને બરાબર ખબર છે.

કોલેજમાં આવવાથી મારા પુત્ર/પુત્રીને સંજોગોવસાત “કોરોનાનું સંક્રમણ” થાય તો તેની સંપૂર્ણ જવાબદારી મારી રહેશે અને આ માટે કોલેજ કે કોલેજનાં વહીવટી મંડળને દોષિત ઠેરવીશ નહીં જેની સંપૂર્ણ બાંહેધરી આપું છું.

આ સમય દરમિયાન મારા પુત્ર/પુત્રીને કોઈ બીમારીનાં લક્ષણો દેખાશે તો તેને કોલેજ મોકલીશ નહિ અને આ અંગેની જાણ કોલેજને કરીશ.

કોલેજ દ્વારા “ઓનલાઈન શિક્ષણ” આપવાનું ચાલુ જ રાખવાનું છે જેની મને ખબર છે.

વિદ્યાર્થીની સહી : _____

વાલીની સહી : _____

નામ : _____

નામ : _____

મોબાઈલ નં.: _____

મોબાઈલ નં.: _____

આ સંમતિપત્ર વિદ્યાર્થી-વાલીની સહી કરી કોલેજમાં જમાં કરાવવાનું રહેશે.