ACCOUNT No. :
920020036222563

AXIS BANK, Neha Nagar Makroniya, Sagar
डॉक्टर हरीसिंह गौर विश्वविद्यालय सागर–470003 (म.प्र.)
Dr. Harisingh Gour Vishwavidyalaya, Sagar-470003 (M.P.)

ADMISSION DEMAND/CHALLAN

जारी करने का दिनांक
1. नाम
3. स्थाई पता
5. पाठ्यक्रम का नाम
7. मोबाईल नं.
9. ईमेल

जमा करने हेतु अंतिम दिनांक
2. पिता / माता का नाम
4. रजिस्ट्रेशन / इनरोलमेंट नं.
6. अनुक्रमांक **(Roll.No.)**
8. कक्षा
10. श्रेणी **Category**
(SC/ST/OBC/Gen.)

केवल दूरस्थ शिक्षा संस्थान के विद्यार्थियो के लिए
ONLY FOR STUDENTS OF DISTANCE EDUCATION

(A)	प्रवेश संबंधी शुल्क ADMISSION FEE	राशि (रू) AMOUNT (Rs.)	(A)	प्रवेश संबंधी शुल्क ADMISSION FEE	राशि (रू) AMOUNT (Rs.)
1	Admission Form Fee		13	Refund of Advance	
2	Admission Fee		14	Other Fees (if any) Pls. specify	
3	Late Fee				
4	Examination Form Fee				
5	Examination Fee				
6	Fee for Change of name/ surname				
7	Supplementary Exam. Fee				
8	Ex-Student Exam.Fee				
9	Migration Certificate Fee				
10	Duplicate Admn.Card				
11	Duplicate Marksheet				
12	Degree/Provisional Certificate				
	Total Rs.			**Total Rs. :**	
	Grand Total Rs.				

Grand Total in Words:

Signature of Depositor

For Office Use Only

Signature of Clerk

Bank Use Only

Name of Bank
Rs.
Journal No.

Name of Brach
(In Words)
Date
(बैंक अपने से संबंधित सभी कॉलम स्पष्ट भरें।)

Note: In matters of dispute, in regard to any of the items mentioned here in it will be binding for student to produce the receipted *Challan* for verification.