

मेरा मै,

माननीय अध्यक्ष महोदय,

शम्भूनाथ रिसर्च इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज एण्ड
हॉस्पिटल

इलवा, प्रयागराज यू० पी० 211015

विषय :- (वर्ष 2021-22 लेंच) जी० एन० एम० मै फीस
जमा करने के सम्बन्ध में।

महोदय, शान्तिनय, निवेदन है कि संस्थान शम्भूनाथ रिसर्च
इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज एण्ड हॉस्पिटल, इलवा
प्रयागराज (कालेज कोड - 1556) के जी० एन० एम० द्वितीय
वर्ष (2021-22) लेंच की धारा है। मेरा नाम पूजा
दुले इन्रोलमेंट नम्बर (21SGNMM0014) जो कि मेरे
पिता (प्राइवेट नौकरी) करने हेतु हमारी आर्थिक स्थिति
ठीक न होने के कारण फीस में कुछ छूट चाहते
हैं। माननीय महोदय से निवेदन है कि हमारी
आर्थिक स्थिति को देखते हुए हमारी फीस में
कुछ छूट देने की कृपा करें। जिससे मैं अपना
शिक्षा को आगे पूरी कर सकूँ।

प्रार्थना आपका सदा आभारी रहूँगी।

Discount Rs 5000/-

4/6/24

प्रार्थना

पूजा दुले

इन्रोलमेंट आई.डी - (21SGNMM0014)
(SRINMS & Hospital)