

Notice

We are pleased to inform that we are initiating the crèche facility at University Maharani College. You may fill the form available on College website and also available with the office.

By order

Principal



UNIVERSITY MAHARANI COLLEGE
RAM SINGH ROAD, JAIPUR-302001. Phone No. 0141-2373628 Fax No. 0141-2371918
Email ID- maharanicollegejaipur@gmail.com

Annexure-II

Proposed Fee Structure for Creche

Items	University Employees	Other than University Employees
Admission Fee, (in Rs.) [at the time of admission]	3000/-	4000
Security Money((in Rs.) [Refundable])	3000	5000
Monthly Charge		
From 6 month to 3 yrs. Child	2500	3500
3 yrs to 6 yrs Child	2000	2500



प्रवेश पत्र

प्रवेश संख्या
शिशु नीड में रहने का समय
दूरभाष संख्या
सम्पर्क पता



माता-पिता द्वारा अनुप्रमाणित
शिशु का अभिनव छाया चित्र

1. शिशु/बालक का नाम
 2. शिशु का जन्म
 3. शिशु की आयु वर्ष माह दिन
 4. शिशु का लिंग
 5. शिशु का जन्म स्थान
 6. अ. माता का नाम : पद..... कार्यालय समय
ब.राष्ट्रीयता
 - स. घर का पता व दूरभाष
 - द. कार्यालय/विश्वविद्यालय का पता :
दूरभाष संख्या
7. मासिक आय भत्ता सहित
8. अ. पिता का नाम : पद..... कार्यालय समय
ब. राष्ट्रीयता
 - स. घर का पता व दूरभाष संख्या
 - द. कार्यालय का पता व दूरभाष संख्या



UNIVERSITY MAHARANI COLLEGE

RAM SINGH ROAD, JAIPUR-302001. Phone No. 0141-2373628 Fax No. 0141-2371918

Email ID- maharanicollegejaipur@gmail.com

(2)

9. परिवार/माता-पिता की कुछ वार्षिक आय रू.
10. शिशु/बालक/बालिका, जन्म प्रमाण पत्र, स्वास्थ्य प्रतिवेदन और चिकित्सा प्रमाण पत्र इस प्रवेश पत्र के साथ संलग्न करें।

मैं/हम यदि निवास स्थान या कार्यालय का पता परिवर्तित हुआ तो शीघ्र ही शिशु नीड के प्रभारी को सूचित कर दूँगा/देंगे।

मैं/हम निष्ठापूर्वक घोषणा करता हूँ/करते हैं कि उपयुक्त प्रस्तुत विवरण और कथन जो मेरे/हमारे द्वारा पूर्ण ज्ञान से दिया गया है अक्षरशः सत्य है।

मैं/हम शिशु नीड में प्रवेश हेतु शिशु/बालक/बालिका का प्रवेश शुल्क रूपये
..... और मासिक शुल्क रूपये तथा अन्य शुल्क रूपये भुगतान करने के लिये सहमत हूँ।

मैं/हम दूरभाष शुल्क देने के लिए सहमत हूँ/हूँ यदि आकस्मिक अवसर पर मेरे/हमारे शिशु/बालक/बालिका के हित में किये गये दूरभाष के लिये। मैंने/हमारे शिशु नीड के सभी नियम और उपनियम पढ़ और समझ लिये हैं। तथा इन नियमों और उपनियमों के पालन हेतु सहमत और वचनबद्ध हूँ/हैं।

यह कि शिशु/बालक/बालिका की शिशु नीड के संरक्षण में सुपुर्दगी मेरे/हमारे दायित्व और उत्तरदायित्व पर होगी। जयपुर दिनांक

अनुशासित और अग्रेषित/यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त विवरण संख्या 6-अ और 8-अ सत्य है।

दिनांक :

कल्याणधिकारी / प्रशासनाधिकारी

कार्यालय / विभाग का नाम और मुहर
(जहाँ शिशु की माता कार्यरत है)
(जहाँ शिशु की पिता कार्यरत है)

शिशु सदन कार्यालय के उपयोग हेतु

शिशु/बालक/बालिका को शिशु सदन (शिशु नीड) में प्रवेश दिया जायें।

दिनांक :

शिशु नीड का प्रभाव

सह संयोजक

संयोजक