

For Office use only/ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം
 Application No/അപേക്ഷ നമ്പർ: _____
 Received on/സ്വീകരിച്ച തീയതി: _____

Fee paid/ഫീസ് തുക: _____
 Fee receipt No/ഫീസ് രസീത് നം: _____
 Date/തീയതി: _____



St Berchmans College

AUTONOMOUS | College with Potential for Excellence | Reaccredited by NAAC with A Grade

Changanassery, Kottayam, Kerala, India - 686101

Ph: +91 9544 6411 22, E-mail: cesbcollege@gmail.com

| APPLICATION FOR CANCELLATION OF REGISTRATION FOR EXAMINATIONS | | |
|--|---|-------------|
| പരീക്ഷ രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ | | |
| 1 | Name of the Candidate (in block letters) / വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് | |
| 2 | Address with Phone No (in block letters) / വിലാസം (ഫോൺ നമ്പർ ഉൾപ്പെടെ) | |
| 3 | Programme in which the candidate got admitted. / വിദ്യാർത്ഥി പ്രവേശനം നേടിയ പ്രോഗ്രാം | |
| 4 | PRN/Roll No/Register No / പി.ആർ.എൻ / റോൾ നമ്പർ/രജിസ്റ്റർ നമ്പർ | |
| 5 | Name of examinations for which cancellation is sought (include Semester, Month and year) / റദ്ദാക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്ന പരീക്ഷകളുടെ പേര് (സെമസ്റ്റർ, മാസം, വർഷം ഉൾപ്പെടുത്തുക) | Exam/പരീക്ഷ |
| | | Result/ഫലം |
| | | 1. |
| | | 2. |
| | | 3. |
| | | 4. |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 6 | Is any case of malpractices reported against you? If yes, give details. / നിങ്ങൾക്കെതിരെ എന്തെങ്കിലും ക്രമക്കേടുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? | |
| 7 | Purpose of Cancellation / റദ്ദാക്കലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം | |
| 8 | Recommendation/forwarding note and signature of HoD / ശുപാർശ/കൈമാറുന്ന കുറിപ്പും വകുപ്പ് മേധാവിയുടെ ഒപ്പും | |

Place/സ്ഥലം : _____

Date/തീയതി : _____

Signature of the Candidate/വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ഒപ്പ്

Endorsement and signature of the Principal.

പ്രിൻസിപ്പലിന്റെ അംഗീകാരവും ഒപ്പും

Cancellation fee: Rs.275/-. The candidate shall surrender all certificates, Hall tickets and mark lists issued to him along with the application.

റദ്ദാക്കൽ ഫീസ്: രൂ.275. അപേക്ഷയോടൊപ്പം എല്ലാ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളും ഹാൾ ടിക്കറ്റുകളും മാർക്ക് ലിസ്റ്റുകളും സമർപ്പിക്കണം

For office use only/ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം