

J.B.S.P.M's  
**Arts and Science College, Patoda**  
Tq. Patoda Dist. Beed.  
**Equal Opportunity Cell**

**Complaint Form**

---

Student Name: \_\_\_\_\_

PRN No: \_\_\_\_\_

Father Name: \_\_\_\_\_

Class: \_\_\_\_\_

Contact No: \_\_\_\_\_

E-mail ID: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Complain Details: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature:-

Date:-

जय भवानी शिक्षण प्रसारक मंडळाचे,  
कला व विज्ञान महाविद्यालय, पाटोदा ता. पाटोदा जि. बीड  
समान संधी कक्ष  
तक्रार अर्ज

नाव: \_\_\_\_\_

पीआरएन नंबर: \_\_\_\_\_

वडिलांचे नाव: \_\_\_\_\_

वर्ग : \_\_\_\_\_

दूरध्वनी क्रमांक: \_\_\_\_\_

ई-मेल: \_\_\_\_\_

पत्ता: \_\_\_\_\_

तक्रारींचे सविस्तर स्वरूप वर्णन करा: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

तक्रार सादरकर्ता

सही:

दिनांक:

नाव:

ठिकाण: