

Government College for Women-Hisar

Internship Cell

Notice No, GCW/803

Date : 01.05.2026

सूचना (NOTICE)

सभी छात्राओं को सूचित किया जाता है कि यदि कोई छात्रा महाविद्यालय द्वारा निर्धारित संस्थानों के अतिरिक्त अपनी इच्छानुसार किसी अन्य संस्थान (IPO) से इंटरनशिप करना चाहती है, तो उसे निर्धारित औपचारिकताओं को पूर्ण करना अनिवार्य होगा।

ऐसी छात्राओं को इंटरनशिप प्रारम्भ करने से पूर्व निम्नलिखित चार प्रपत्र (Forms) पूर्ण रूप से भरकर इंटरनशिप प्रकोष्ठ में जमा कराने होंगे:

1. इंटरनशिप प्रशिक्षण प्रारम्भ करने हेतु आवेदन पत्र
2. माता-पिता/अभिभावक की सहमति पत्र
3. इंटरनशिप मेंटर (IPO) की सहमति पत्र
4. महाविद्यालय के सुपरवाइजर द्वारा IPO को अनुशंसा पत्र

सभी छात्राएं सुनिश्चित करें कि उपरोक्त सभी प्रपत्र विधिवत भरे हुए एवं आवश्यक हस्ताक्षरों सहित निर्धारित समय पर जमा कराए जाएं। अपूर्ण प्रपत्र या औपचारिकताओं के अभाव में इंटरनशिप की अनुमति प्रदान नहीं की जाएगी।

अतः संबंधित छात्राएं समय रहते आवश्यक कार्यवाही पूर्ण करें।

AS  
01.05.2026

Satish Singla

Coordinator, Internship Cell

01/05/26

Prof.(Dr.) S.S.Sanga

GCW- Hisar

**To,**  
The Principal  
Government College for Women, Hisar

**Subject:** Permission to Commence Internship Training

Respected Sir,

I respectfully submit that I, (Student Name) \_\_\_\_\_, am a student of Class \_\_\_\_\_. I wish to undertake my internship training from an Internship Providing Organization (IPO) of my own choice, other than those offered by the college. I propose to complete my internship with \_\_\_\_\_ (Name of Internship Providing Organization) in the field/domain of \_\_\_\_\_. The internship is for 120 hours or 4–6 weeks (4 credits, 100 marks).

I would like to inform you that I have obtained written consent from my parents as well as from the concerned Internship Providing Organization (IPO). Both consent letters are enclosed with this application.

Therefore, I humbly request you to kindly grant me permission to commence the above-mentioned internship training. I assure you that I will abide by all the rules and regulations of the college as well as the IPO. I shall be fully responsible for my conduct and work during the internship period.

**Enclosures:**

1. Written consent from parents
2. Written consent from the concerned Internship Providing Organization

Yours obediently,

(Signature)

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

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

College Roll No.: \_\_\_\_\_

University Roll No.: \_\_\_\_\_

Student Contact No.: \_\_\_\_\_

Parents' Contact No.: \_\_\_\_\_

सेवा में,

श्रीमान प्राचार्य महोदय

राजकीय महिला महाविद्यालय, हिसार

**विषय:** इंटरनशिप प्रशिक्षण प्रारम्भ करने हेतु अनुमति

महोदय,

सविनय निवेदन है कि मैं (छात्रा का नाम) \_\_\_\_\_ कक्षा \_\_\_\_\_ की छात्रा हूँ। मैं अपनी इच्छानुसार \_\_\_\_\_, महाविद्यालय द्वारा प्रदान किए गए विकल्पों के अतिरिक्त, स्वयं के चयनित Internship Providing Organization (IPO) से इंटरनशिप प्रशिक्षण करना चाहती हूँ। मैं अपनी इंटरनशिप \_\_\_\_\_ (संस्थान का नाम) में \_\_\_\_\_ (डोमेन/क्षेत्र का नाम) के क्षेत्र में करना चाहती हूँ। यह इंटरनशिप 120 घंटे अथवा 4-6 सप्ताह (4 क्रेडिट, 100 अंक) की है।

मैं आपको अवगत कराना चाहती हूँ कि मुझे अपने माता-पिता की लिखित सहमति तथा संबंधित Internship Providing Organization (IPO) की सहमति प्राप्त हो चुकी है। दोनों सहमति पत्र इस आवेदन के साथ संलग्न हैं।

अतः आपसे विनम्र निवेदन है कि कृपया मुझे उपर्युक्त इंटरनशिप प्रशिक्षण प्रारम्भ करने की अनुमति प्रदान करने की कृपा करें। मैं महाविद्यालय एवं संबंधित IPO के सभी नियमों एवं निर्देशों का पूर्णतः पालन करूँगी तथा इंटरनशिप अवधि के दौरान अपने आचरण एवं कार्यों की सम्पूर्ण जिम्मेदारी मेरी होगी।

**संलग्न:**

1. माता-पिता की लिखित सहमति
2. संबंधित Internship Providing Organization (IPO) की लिखित सहमति

आपकी आज्ञाकारी शिष्या

(हस्ताक्षर)

नाम: \_\_\_\_\_

कक्षा: \_\_\_\_\_

कॉलेज रोल नंबर: \_\_\_\_\_

यूनिवर्सिटी रोल नंबर: \_\_\_\_\_

स्वयं का फोन नंबर: \_\_\_\_\_

माता-पिता का फोन नंबर: \_\_\_\_\_



## **Parental/Guardian Consent Letter for Internship Training Programme**

**To,**  
The Principal  
Government College for Women, Hisar

**Subject:** Parental Consent for Participation in Internship Training Programme

Respected Sir,

I, Mr./Mrs. \_\_\_\_\_, resident of \_\_\_\_\_, hereby give my consent for my daughter Ms. \_\_\_\_\_, who is studying in your college in Class \_\_\_\_\_ (College Roll No. \_\_\_\_\_), to participate in the Internship Training Programme of 4 to 6 weeks.

I have full knowledge of the nature and duration of this programme and I give my consent for the same. We understand that this internship is mandatory and may involve travel or work beyond regular academic hours. We agree that the college will not be held responsible for any unforeseen incident during the internship.

We also understand that our daughter must follow all the rules and code of conduct of the Internship Providing Organization as well as the educational institution.

We have no objection to our daughter participating in this internship programme.

**Name of Parent/Guardian:** \_\_\_\_\_

**Relation with Student:** \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Mobile No.:** \_\_\_\_\_

**Signature of Parent/Guardian:** \_\_\_\_\_

## Internship Training कार्यक्रम हेतु माता -पिता / अभिभावक का सहमति पत्र

सेवा में

श्रीमान प्राचार्य महोदय

राजकीय महिला महाविद्यालय-हिसार

**विषय: Internship Training कार्यक्रम में प्रतिभागिता हेतु अभिभावक की सहमति।**

श्रीमान जी

मैं, श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_, निवासी \_\_\_\_\_,  
अपनी सुपुत्री कु. \_\_\_\_\_, जो कि आपके महाविद्यालय में कक्षा  
\_\_\_\_\_ (कालेज रोल नं. \_\_\_\_\_) में

अध्ययनरत है, को 4 से 6 सप्ताह के इंटरनशिप प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लेने की अनुमति देता/देती हूँ। मुझे इस कार्यक्रम की प्रकृति एवं अवधि की पूर्ण जानकारी है तथा मैं इसके लिए अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ। हम यह समझते हैं कि यह इंटरनशिप अनिवार्य है तथा इसमें यात्रा अथवा सामान्य शैक्षणिक समय से बाहर कार्य करना शामिल हो सकता है। हम सहमत हैं कि इंटरनशिप के दौरान किसी भी अप्रत्याशित घटना के लिए महाविद्यालय उत्तरदायी नहीं होगा।

हम यह भी समझते हैं कि हमारी सुपुत्री को इंटरनशिप प्रदान करने वाली संस्था तथा शैक्षणिक संस्थान के सभी नियमों एवं आचार संहिता का पालन करना अनिवार्य होगा।

हमें अपने पुत्री के इस इंटरनशिप कार्यक्रम में भाग लेने पर कोई आपत्ति नहीं है।

**माता -पिता /अभिभावक का नाम:**

**विद्यार्थी से संबंध:**

माता -पिता मोबाइल न.

माता -पिता /अभिभावक अभिभावक के हस्ताक्षर:

## **Consent of Internship Mentor from Internship Providing Organisation**

I, (Name) \_\_\_\_\_, working as \_\_\_\_\_ in the organization \_\_\_\_\_, hereby give my consent to allow Ms. \_\_\_\_\_, a student of Class \_\_\_\_\_ with Class Roll No. \_\_\_\_\_ from GCW, Hisar, to undertake an internship in the field of \_\_\_\_\_ in this organization.

The duration of this training programme will be 4–6 weeks / 120 hours.

Mr./Ms./Mrs. \_\_\_\_\_ or I myself will act as the Internship Mentor.

### **Signature**

Name: \_\_\_\_\_  
Designation: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Mobile: \_\_\_\_\_

### **Seal of the IPO**

**इंटरनशिप प्रदान करने वाले संगठन (IPO) से इंटरनशिप मेंटर की सहमति**

मैं (नाम) ....., संगठन  
..... में कार्यरत हूँ  
और मैं अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ कि GCW-हिसार की कक्षा-----  
कक्षा रोल नंबर ..... की छात्रा ..... को इस  
संगठन में ..... क्षेत्र में इंटरनशिप करने की अनुमति प्रदान  
करता /करती हूँ /

इस प्रशिक्षण कार्यक्रम की अवधि 4-6 सप्ताह / 120 घंटे होगी।

श्री श्रीमती/सुश्री/..... अथवा मैं स्वयं इंटरनशिप मेंटर के रूप में कार्य करूंगा/करूंगी।/

**Signature**

Name:

Designation:

Address:

Email:

Mobile:

Seal of the IPO

**Recommendation Letter from Supervisor of GCW-Hisar to Internship Providing Organization (IPO)**

To

-----  
-----

**Subject: Request for 4-6 Weeks/120 Hours Internship of UG/PG Student**

Dear Sir/Madam

It is to inform you that NEP-2020 has made internship mandatory for all undergraduate students. Accordingly, many students have shown their interest in doing their internship at your organization as being important and impactful. I request your good self to allow our following students for internship in your organization:

<b>S. No.</b>	<b>Name</b>	<b>College</b>	<b>Roll No.</b>	<b>Year</b>	<b>Discipline</b>
---------------	-------------	----------------	-----------------	-------------	-------------------

Kindly accord your permission and convey your consent in the format of Appendix III at the earliest. It will be appreciable if one-week time is given for students to join training after Confirmation.o

Confirmation will be highly appreciated.

**Yours sincerely**

Sign:

**Internship Supervisor**

**Name**

**M.No.**

राजकीय महिला महाविद्यालय, हिसार के पर्यवेक्षक द्वारा इंटरनशिप प्रदान करने वाले संगठन (IPO) को अनुशंसा पत्र

सेवा में,

-----

-----

**विषय:** स्नातक/स्नातकोत्तर छात्राओं हेतु 4-6 सप्ताह / 120 घंटे की इंटरनशिप के लिए अनुरोध

महोदय/महोदया,

यह सूचित करना है कि राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 (NEP-2020) के अंतर्गत सभी स्नातक छात्रों के लिए इंटरनशिप अनिवार्य कर दी गई है। इसी के अनुरूप , अनेक छात्राओं ने आपके प्रतिष्ठित संस्थान में इंटरनशिप करने हेतु अपनी रुचि व्यक्त की है , क्योंकि आपका संस्थान इस क्षेत्र में महत्वपूर्ण एवं प्रभावशाली कार्य कर रहा है।

अतः आपसे निवेदन है कि कृपया निम्नलिखित छात्राओं को अपने संस्थान में इंटरनशिप करने की अनुमति प्रदान करने की कृपा करें:

क्र. सं.	नाम	कॉलेज रोल नंबर	वर्ष	विभाग
----------	-----	----------------	------	-------

कृपया अपनी स्वीकृति प्रदान कर **Appendix-III** के प्रारूप में अपनी सहमति यथाशीघ्र प्रेषित करने का कष्ट करें। यह भी अपेक्षित है कि स्वीकृति के पश्चात छात्राओं को प्रशिक्षण प्रारंभ करने हेतु एक सप्ताह का समय प्रदान किया जाए।

आपकी सकारात्मक पुष्टि की प्रतीक्षा रहेगी।

धन्यवाद।

भवदीय,

(हस्ताक्षर)

इंटरनशिप पर्यवेक्षक

नाम: \_\_\_\_\_

मोबाइल नंबर: \_\_\_\_\_