

Regional Centre, Rajkot (42)  
क्षेत्रीय केंद्र, राजकोट (४२)

To,  
The Regional Director  
IGNOU Regional Centre  
Kankot Main Road, Off Kalawad Road  
Mota Mava, Rajkot – 360005

**Sub.: Request for Change of Mobile No. or/and Email Id**

Please use Black/Blue Ball point pen in the boxes using English CAPITAL LETTERS or English Numerals.

|                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Name of Programme    | :                    | <input type="text"/>  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Enrollment No.       | :                    | <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| Name of Learner      | :                    | <input type="text"/>  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Study Centre Code    | :                    | <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Date of Birth        | :                    | <input type="text" value="[DD/MM/YYYY]"/>   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Old Mobile No.       | :                    | <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| New Mobile No.       | :                    | <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| Old Email Id         | :                    | <input type="text"/>  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| New Email Id         | :                    | <input type="text"/>  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

Name & Address  
.....  
.....  
.....

Signature.....

Date.....

**[Note: Applicant should attach Xerox copy of IGNOU Student Identity Card duly attested]**