

Date:

## केंद्रीय विद्यालय संगठन

Paste y	t aph
Lates	t aph
Photogr	aph
Marks	
/500	%
/500	%
/500	%
/500	%
·	%
	ase atta

Signature of Student Parent's Signature

## सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	रक्षा सेवा/ केन्द्रीय रिज़र्व पुलिस बल/एस.एस.बी/ सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत सस्था अथवा से वित-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं गीय है।is working as regular employee egular employee of Defence Service /ITBP/ t./Autonomous Body/Public Sector
असम राइफल्स / आई.टी.बी.पी/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./उ सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरण Certified that Shri/Smt Designation	सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत सस्था अथवा से वित-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं गीय है।is working as regular employee egular employee of Defence Service /ITBP/ t./Autonomous Body/Public Sector I Govt. and his/her services are  कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (जाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरण Certified that Shri/Smt	गीय है।is working as regular employee egular employee of Defence Service /ITBP/ t./Autonomous Body/Public Sector I Govt. and his/her services are  कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Certified that Shri/SmtDesignation	egular employee of Defence Service /ITBP/ t./Autonomous Body/Public Sector I Govt. and his/her services are कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (जाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
in the office/Ministry of	egular employee of Defence Service /ITBP/ t./Autonomous Body/Public Sector I Govt. and his/her services are कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
	(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
	(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
स्थान/Place	
दिनांक/Date	(With Name, Designation and Office Stamp)
Idolidi, Date	(With Nume, Designation and Office Stamp)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या	
सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE C	CERTIFICATE
(राज्य-सरकार/State C	Govt.)
प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्य	
राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।	
Certified that Shri/Smt	is permanently working in the office/Ministry of
and his/her services are non-transferal	
	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
	(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
स्थान/Place	Signature of Head of the Office
दिनांक/Date	(With Name, Designation and Office Stamp)
IGNIAN Date	( The Finality Designation and Other State)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या	
Complete address and Telephone No. of office	

## स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS (कार्यालय), (नाम)\_\_\_\_\_(रैंक/पदनाम) एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2020 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे (अंको व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है-(Name) \_\_\_\_\_(rank/ designation) of \_\_\_ hereby certify that during the past 7 years (up to 31.03.2020) I have been transferred times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-ठहरने की अवधि आदेश संख्या दिनांक/Date रैंक/पदनाम क्र. स. कार्यालय/ यूनिट स्थान Period of stay Order No. Office/Unit Rank/Designation Place से/ From तक/To S. No. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जाएगा। I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya. माता/पिता के हस्ताक्षर Signature of Parent प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature मैं,\_\_\_\_\_\_(नाम)\_\_\_\_\_\_(रैंक/पदनाम)\_\_\_\_\_ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जाँच लिया गया है व सही पाया गया है। \_\_\_\_(name)\_\_\_\_\_(rank/designation) of (unit/department) hereby certify that the particulars given in above have been authenticated by the records held in the office and found correct. कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) स्थान/Place\_\_\_\_\_ Signature of Head of the Office दिनांक/Date\_\_\_\_\_ (With Name, Designation and Office Stamp)

टिपण्णी/Note-

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या

Complete address and Telephone No. of office

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए। Period of posting/stay at a place should be minimum six months.

## सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE (केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए/Only for Central Govt. Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुम	ारी	स्वर्गीः		
श्री/श्रीमतीके	पुत्र/पुत्री हैं जो	***************************************		
(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत	थे/थीं और उनका	देहावसान सेवाकाल की अवधि व		
दिनांकको हो गया था।				
Contigned that Mantan Minn		atha annidaeachtan af Lata Chi/Cua		
Certified that Master/Miss		•		
who w	as regular employee	e of		
(Office/Department) and he/she died in harness (	while in service) on _	(date).		
	का	र्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर		
		और कार्यालय की मोहर सहित)		
स्थान/Place	Sign	Signature of Head of the Office		
दिनांक/Date	(With Nam	(With Name, Designation and Office Stamp)		
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या				
Complete address and Telephone No. of office				