26.	केन्द्रीय विद्यालय	, સસ્લાગ	
到修	Kendriya Vidyalaya <u>Ha</u>	athras Region Agra	Paste la
केरीय विधालय	ý,	जीकरण प्रपन्न/Registration Form	Photogra
lass:	Reg. No. :		Child
दियार्थी का '	पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)		
ame of the 0	Child in full (in Capital letters):		- / - / - / - - - - - - - - - - -
तेंग / Sex :	पुरुष / Male स्त्री	T / Female तृताय ।ल	al / Imira delider
ान्म तिथि (i	अंकों में) / Date of Birth (in fig	gure) : दिन / Day मास ,	/ Month dq / Year
		बर्ष / Year मास / Mor	
च्चे की सम्ब gory to which	बंधित श्रेणी General SC n child belong:	ST OBC-CL OBC-NCL EWS	BPL Diff. Abled SG Child (Att
	हा विवरण/Details of Mother&		
		माता/Mother	ਪਿੰਗ / Father
क्र.सं. S.No. (i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में)/		
	Name (In Capital Letter)		
(ii)	राष्ट्रीयता (Nationality)	• •	
(iii)	ट्यवसाय (Occupation)		17
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा		
	पता व दूरभाष / Name		
	of the Office, Full Address & Telephone Number.		1
(v)	पर्ण आवासीय पता व		
a 90.	दूरभाष (प्रमाण सहित)/	•	3
	Full Residential Address & Telephone No. (With Proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी		
	(कि.मी. में)/Distance		
	from KV in KM.		
	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay		
(vii) (viii)	पिछले ७ वर्षों में स्थानान्तरण की संख्या/ No of Transfers in last ७ years		
	पिछले 7 वर्षों में स्थानान्तरण की संस्ट्या/ No of Transfers in last 7 years (As on 31/03/2020)		
	पिछले ७ वर्षों में स्थानान्तरण की संख्या/ No of Transfers in last ७ years	>. >	
(viii)	पिछले 7 वर्षों में स्थानान्तरण की संस्त्या/No of Transfers in last 7 years (As on 31/03/2020) माता-पिता की शेवा श्रेणी/ Service Category of		

I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

सावजानक क्षत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आशिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/SmtDesignationis working as regular employe		T/Central Govt.)
कार्योलय/मंत्रालय में लियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। ये रक्षा सेवा/ केन्द्रीय रिजर्व पुलिस चल/एस.ए. (पाइफरूर / आई.दी.बी.पी.सीमा सुरक्षा खल/एक एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत सस्या प्रार्वजिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंखिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पीचित है, के नियमित कर्मचारी हैं विया उनकी सेवा अस्यानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	Parameter Parame
स्थान (शिक्ष कर अप्रकार स्वायत सस्या सिंद्रिली क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंखिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं स्थानंतरणीय हैं। Certified that Shri/Smt	कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में	कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/ केल्टीय विवर्त परिया वर्त पर
सिवजानक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आणिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित है, के नियमित कर्जचारी हैं स्था उनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं। Certified that Shri/Smt	राइफल्स /आई.टी.बी.पी/सीमा सरक्षा बल/एन.एस.जी.	्रिस पी जी अर्थ एम गाठ किन्दीय प्रकार जाता करण
Certified that Shri/Smt	सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से	केंद्र सरकार से वित-पोषित है के निमित्र कर्मकारी है
Certified that Shri/Smt	तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं	भी स्थानांतरणीय है।
in the office/Ministry of		The state of the s
in the office/Ministry of	Certified that Shri/SmtDesig	nationis working as regular employe
CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/SSB/Assam Rifles/Central Govt./Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financed / partially financed by Central Govt. and his/her services are non-transferable/transferable anywhere in india कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (लाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature of Head of the Office (With Name, Designation and Office Stamp) कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	in the office/Ministry of	le/She is a regular employee of Defence Service //I
Undertaking fully financed /partially financed by Central Govt. and his/her services are non-transferable/transferable anywhere in india कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (लाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)	CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/SSB/Assam Rifles/G	Central Govt./Autonomous Body/Public Sector
and india अध्यक्ष के हस्ताक्षर (लाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) हथान/Place	Undertaking fully financed /partially finance	d by Central Govt. and his/her services are
कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (लाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature of Head of the Office दिलांक/Date (With Name, Designation and Office Stamp) कार्यालय का पूर्ण पता यवं दूरझाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती		
स्थान/Place		
स्थान/Place		कार्यान्य अध्यक्ष के द्रान्ताभग
स्थान/Place		and grant to seek a state of the Attention of the Control of the C
स्वा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	F2ITA / Place	Carlo Charleston Williams Carlos Carl
सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती		
सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	Idenay Date	(with Name, Designation and Office Stamp)
सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	कार्यालय का पूर्ण पता एवं दरभाष संख्या	
सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	00 man	
प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	Complete address and Telephone No. of office	
प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती		
प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती		
प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती		
प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	सेवा प्रमाण-पत्र/SI	ERVICE CERTIFICATE
प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	(राज्य-सर	कार /State Govt.)
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	Ç	
राज्य में कहीं भी स्थानांत्रणीय है। Certified that Shri/Smt		
Certified that Shri/Smt	कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के स	हप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण
and his/her services are non-transferable/transferable anywhere in State. कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) स्थान/Place Signature of Head of the Office (With Name, Designation and Office Stamp)		
कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) स्थान/Place Signature of Head of the Office (With Name, Designation and Office Stamp)	Certified that Shri/Smt	is permanently working in the office/Ministry of
स्थान/Place Signature of Head of the Office (With Name, Designation and Office Stamp)		
स्थान/Place Signature of Head of the Office (With Name, Designation and Office Stamp)	and his/her services are no	n-transferable/transferable anywhere in State.
स्थान/Place Signature of Head of the Office (With Name, Designation and Office Stamp)	and his/her services are no	on-transferable/transferable anywhere in State.
स्थान/Place Signature of Head of the Office (With Name, Designation and Office Stamp)		
दिनांक/Date (With Name, Designation and Office Stamp)		कार्यातय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
	•	कार्यातय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या	स्थान/Place	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature of Head of the Office
	स्थान/Place	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature of Head of the Office

		(न	ाम)	(रैंक,	(पदनाम)			(कार्यार
द्वारा प्रम	गणित	करता/कर	रती हूँ पि	छले सात साल (3	1.03.2020	तक) में	एक स्थान से दूस	रे स्थान पर
			(अंव	ो व शब्दों में) स्थान	ांतरण हए	जिनका वि	विस्ण नीचे दिया ग	या है-
I,			(Name)	(rai t 7 years (up to 31	nk/ designa	tion) of	and the second s	(office),
hereby	certify	that durin	g the pas	t 7 years (up to 31.	03,2020 [have bee	en transferred	
times (in figur	es & in w	ords) from	m one station to an	other, the o	letails of	which are given a	is under :-
<u> </u>		य/ यूनिट	स्थान	रैंक/पदनाम	दिनांक	Date	ठहरने की अवधि	आदेश संय
क्र. स. S. No.		ce/Unit	Place	Rank/Designation	से/ From	तक/To	Period of stay	Order No
1.	0.137				W TOIL	(14//10		
2.				 				Y - 1
3.				 				
4.				 				······
5.								
6.								1
7.				†				
admissi	3217 VARIABLE	endriya Vi		he above-mentioned	facts are to	und incom	माता ∕ पिता के Signature of	हस्ताक्षर
admissi	3217 VARIABLE	*******	dyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count	•		माता/पिता के	हस्ताक्षर
admissi	on in Ko	endriya Vi	dyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count	ersignature	N.	माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर Parent
∄ ,	on in K	endriya Vi	dyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम)	ersignature	(रैंका <i>)</i>	माता/पिता के Signature of /पदनाम)	हस्ताक्षर Parent
<i>मैं,</i> (कार्याल	on in Ka	endriya Vi	dyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count	ersignature		माता/पिता के Signature of /पदनाम) लेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षर Parent
∄ ,	on in Ka	endriya Vi	dyalaya. ! माणित कर	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature विरण को क	्रैंक <i>,</i> गर्यालय-आ	माता/पिता के Signature of /पदनाम) लेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षर Parent
<i>मैं,</i> (कार्याल पाया गर ।,	on in Ko य), एत	endriya Vi	dyalaya. ! माणित कर (na	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature ावरण को क nk/designat	(रैंक,]र्यालय-आ ion) of	माता/पिता के Signature of /पदनाम)_ ालेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षर Parent ा गया है च
र्में, (कार्याल पाया गर I, (unit/de	on in Ko य), एतः या है	endriya Vi	dyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature ावरण को क nk/designat	(रैंक,]र्यालय-आ ion) of	माता/पिता के Signature of /पदनाम)_ ालेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षर Parent ा गया है च
र्में, (कार्याल पाया गर I, (unit/de	on in Ko य), एतः या है	endriya Vi	dyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature ावरण को क nk/designat	(रैंक,]र्यालय-आ ion) of	माता/पिता के Signature of /पदनाम)_ ालेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षर Parent ा गया है च
र्में, (कार्याल पाया गर I, (unit/de	on in Ko य), एतः या है	endriya Vi	dyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature ावरण को क nk/designat	(रैंक, ग्यांलय-आ ion of ave been	माता/पिता के Signature of /पदनाम)_ ालेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षर Parent ा गया है च e records hel
र्में, (कार्याल पाया गर I, (unit/de	on in Ko य), एतः या है	endriya Vi	dyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature वरण को क nk/designat n in above h	(रैंक) ार्यालय-आ ion) of ave been	माता/पिता के Signature of /पदनाम) nलेखों से जाँच लिय authenticated by th	हस्ताक्षर Parent II गया है च e records hel
<i>मैं,</i> (कार्याल पाया गर I, (unit/de) the office	य), एत या है partmen	endriya Vi	dyalaya. ! ! ! (na eertify that	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature वरण को क nk/designat n in above h	्रिंक, गर्यालय-आ ion) of ave been : कार्या कार्याः गम, पद 3	माता/पिता के Signature of /पदनाम) लेखों से जाँच लिय authenticated by th	हस्ताक्षर Parent II गया है च e records hel ताक्षर मोहर सहित)
मैं,_ (कार्याल पाया गर I, (unit/dej the office	य), एतः पा है partmen e and fo	endriya Vi	dyalaya. माणित कर (na pertify that	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature गवरण को क nk/designat n in above h	(रैंक) प्रांचित्र - आ ion) of ave been : कार्या Bigna	माता/पिता के Signature of Vपदनाम) ालेखों से जाँच लिय authenticated by th	हस्ताक्षर Parent ।। गया है च e records hel ताक्षर गोहर सहित)
मैं,_ (कार्याल पाया गर I, (unit/dej the office	य), एतः पा है partmen e and fo	endriya Vi	dyalaya. माणित कर (na pertify that	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि	ersignature गवरण को क nk/designat n in above h	(रैंक) प्रांचित्र - आ ion) of ave been : कार्या Bigna	माता/पिता के Signature of /पदनाम) लेखों से जाँच लिय authenticated by th	हस्ताक्षर Parent ।। गया है च e records hel ताक्षर गोहर सहित)
मैं, (कार्याल पाया गः I, (unit/dej the office स्थान/P दिनांक/I	य), एतः या है। partmen e and fo	endriya Vi	dyalaya. े पाणित कर (na pertify that	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि une) (ra the particulars given	ersignature गवरण को क nk/designat n in above h (ब्र	(रैंक) ार्यालय-आ ion) of ave been कार्या Signa ith Name.	माता/पिता के Signature of Vपदनाम) ालेखों से जाँच लिय authenticated by the लय अध्यक्ष के हस्त	हस्ताक्षर Parent ा गया है च e records hel ताक्षर गोहर सहित) : Office ffice Stamp)
मैं, (कार्याल पाया गर I, (unit/de) the office स्थान/P दिनांक/I कार्यालय	य), एतः या है partmen ee and fo	endriya Vi	dyalaya. HIणित कर(na pertify that ct.	प्रतिहस्ताक्षर/Count (माम) ता हूँ कि उपरोक्त वि une) (ra the particulars given	ersignature विरण को क nk/designat n in above h	्रिंक ।यांलय-आ ion) of ave been : कार्या कार्या Signa ith Name.	माता/पिता के Signature of Vपदनाम) ालेखों से जाँच लिय authenticated by the लय अध्यक्ष के हस्त	हस्ताक्षर Parent । गया है व e records hel ताक्षर पोहर सहित) c Office ffice Stamp)
मैं, (कार्याल पाया गर I, (unit/de) the office स्थान/P दिनांक/I कार्यालय	य), एतः या है partmen ee and fo	endriya Vi	dyalaya. HIणित कर(na pertify that ct.	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) ता हूँ कि उपरोक्त वि une) (ra the particulars given	ersignature विरण को क nk/designat n in above h	्रिंक ।यांलय-आ ion) of ave been : कार्या कार्या Signa ith Name.	माता/पिता के Signature of Vपदनाम) ालेखों से जाँच लिय authenticated by the लय अध्यक्ष के हस्त	हस्ताक्षर Parent । गया है व e records hel ताक्षर पोहर सहित) c Office ffice Stamp)

3

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 कुमा	र/कुमारी स्वर्गीय
श्री/श्रीमती	-के पुत्र/पुत्री हैं जो
(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से	सेवारत थे/थीं और उनका देहावसान सेवाकाल की अविधि में
दिनांकको हो गया था।	
Certified that Master/Miss	is the son/daughter of Late Sh./Smt.
	who was regular employee of
(Office/Department) and he/she died in har	ness (while in service) on(date).
	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
	(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
	Signature of Head of the Office
स्थान/Place	. 10.000 pt 10.000 to
दिनांक/Date	(With Name, Designation and Office Stamp)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं द्रभाष संख्या	
Complete address and Telephone No. of office	