| | REGISTRATION ENGINEER ONL | Y CLAS | s IIng 8 | E ITA Ses | 7100 g022-2 | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|
| <i>(</i> {}} | केन्द्रीय विद्यालय क्र. 2 KENDRIYA VIDYALAYA No प्रवेश पंजीकरण प्रपत्र (सत्रः 2022-23)/Registra | 2 अर्मापुर, 5.2 ARMAPUR, 1 | कानपुर KANPUR | Reg. NO. For C Catego No. of | ory | | | | | |
| | ड्या (Form No.)/2020 | | | | | | | | | |
| | प्रवेश के लिए आवेदित कक्षा | | | | | | | | | |
| | Class Applied for admission | | ••••• | | | | | | | |
| | विद्यार्थी का पूरा नाम | | | | Photo | | | | | |
| Name of Child in full(in capital Letter) लिंग ∕ Sex - पुरूष ∕Male स्त्री ∕ Female तृतीय लिंग ∕ Third Gender | | | | | | | | | | |
| 3. | नन्मतिथि (अंको में) Date of Birth (in Figures) दिन ∕ Day | मास / Month [| वर्ष /Ye | par | | | | | | |
| \$ | गर्बों में (In Words) | | ••••• | •••••• | | | | | | |
| | ाच्चे की आयु 31.03.2020 तक ∕ Age as on 31.03.2 | 020 वर्ष:/Year [| ा मास ∕ N | Aonth ि दिन | / Day | | | | | |
| | A Disad Crown of Child (with Did forder) | | | | | | | | | |
| | ह्ये की संबन्धित श्रेणी /The category to which ch | | | | | | | | | |
| | हेच्य का संबान्यत वना 77118 Category to Which Gr श्रेणी अनु.जाति अनु.जन.जाति ओ.बी.सी. आर्थिक | | बी.पी.एल | विकलांग | इकलौती कन्या | | | | | |
| _ | | | | | S.G. <u>Ch</u> ild | | | | | |
| Gen. | SC ST OBC | EWS | B PL | Disabled | 3.0.0 | | | | | |
| <u>L</u> _ | ्रा वा अनुसूचित जाति∕अनुसूचित जनजाति∕ओबीसी (अन्य रि | 713 and 2116 an | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | t and the second | ंग <i>(दक्</i> लीती कत्या | | | | | |
| | | पछड़ वर्ग)/आयिक स्तप | स कमजार वर | ा / बापाएल / ।यकल | In Sanith and | | | | | |
| | सम्बन्धित है तो कृपया प्रमाण-पत्र संलग्न करें। | | | | | | | | | |
| If the | child belongs to (SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disa | bled/S.G.) Catego | ory, then, ple | ease attach rele | evant | | | | | |
| certific | | | | | | | | | | |
| 5.माता- | पेता का विवरण / Details of Mother/Father | | | | | | | | | |
| कम.संव | | माता / Mo | ther | पिता | / Father | | | | | |
| (i) | नाम(स्पष्ट शब्द) / Name (in capital letter) | , | 1 | | | | | | | |
| (ii) | राष्ट्रीयता / Nationality | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| (iii) | व्यवसाय / Occupation | | | | | | | | | |
| (iv) | कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष | | | | | | | | | |
| | संख्या(प्रमाणसहित) मोबाइल नम्बर/ ई-मेल आई.डी. | 1 | | ŀ | | | | | | |
| | Name of Office & full address with Ph. No. (with Proof) Mob. No./ E-mail Id. | | | | : | | | | | |
| (v) | पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष संख्या | | | | | | | | | |
| | Full residential address with Ph. No.(with proof) | | | | | | | | | |
| (vi) | विद्यालय से दूरी / Distance from KV*(in km) | | | | | | | | | |
| (vii) | मूल वेतन / Basic Pay | | | - | | | | | | |
| (viii) | 31-3-2020 तक पिछले सात वर्षों के दौरान स्थानान्तरणों की संख्या | | | - | | | | | | |
| (*) | No. transfers during last 7 years as on 31.3.2020 | | | | | | | | | |
| (ix) | माता-पिता की श्रेणी /Category of the parents # | | | | | | | | | |
| <u> </u> | कर्मचारी कोड(यदि है तो) Employee code (if any) | | | | | | | | | |
| (x) | | L | | ļ | | | | | | |
| * आवेदक द्वारा निवास प्रमाण / साक्ष्य प्रस्तुत करना होगा / Proof of residence shall have to be produced by all applicants. नोट— प्रवेश के लिए चवनित विद्यार्थियों की सूची विद्यालय के सूचना पट्ट तथा विद्यालय की वेवसाइट पर स्थलव्य रहेगी। बातः सनी विन्नावक विरू नए सनय के बनुसार प्रवेश सुनिश्चित करवा में बन्चवाः सनय सीना वीतने पर प्रवेश नहीं निर्मेग। #1.केटीय सरकार/Central Govt. 2.केटीय सरकार के स्वायत संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार/ State Govt. 4. राज्य सरकार के स्थायम संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. 5. जन्य /Others. | | | | | | | | | | |
| *Note- The list of selected students for admission will remain available on the notice board of school as well as on its web-site. Therefore all the | | | | | | | | | | |
| - | /Parents are advised to ensure admission of selected stud | ents within stipulated t | lime. After the s | tipulated time is ove | r, admission can not | | | | | |
| be given. मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता ∕ करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं । | | | | | | | | | | |
| | ~ ~ | | | | | | | | | |
| cerny | that the above entries are true to th e best of my kno | wieage. | | | | | | | | |
| | | | | माता /पिता /अभिभा | | | | | | |
| | | | Signati | ure of Mother/Fat | ner/Guardian | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | · | | | | | | | | | |
| प्रपत्र संख | या(Form No.)/202 0- 23 स्वीकृत पत्र Ackn | owledgement | | पंजीकरण सं0 | | | | | | |
| श्री/श्रीम | | पत्र ∕पत्री | ••••• | का कक्षा में | प्रवेश हेत पंजीकरण | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| के लिए आवेदन प्राप्त किया। Received an application Shri /Smt | | | | | | | | | | |
| or ner/ | nis son/ daugnter | for admissi | on to class . | | | | | | | |
| प्राचार्य / Principal | | | | | | | | | | |
| तिथि / D | ate | , | | केन्द्रीय विद्यालय ∕ Ke | ndriya Vidyalaya | | | | | |

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्र सरकार / राज्य सरकार / Central Govt./ State Govt.)

| | प्रमाणित किया जाता है कि श्री | /श्रीमती '''' | | ••••• | ~ | | 20010 | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| कार्यालय. | | | | | म व | हार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा ∕व | हन्द्राय रिजव पुलिस | | |
| | | ापी .जी. ∕सी. | आई.एस.एफ. ⁄केन्द स | रकार स्वायितः | संस्था ∕ सावजा • | निक क्षत्र के उपक्रम क /व | जानयामत कमचार | | |
| है। जिनव | अधिक विकासिया त | द्भितिय सरकार | द्वारा किया जाता ह त | या उनका स वा | ए भारत भ क | हा मा अस्यामान्तरपाय, | / स्थानान्तरणाय ० | | |
| | रकार के | 3 | ···· कार्यालय मंत्रालय | म · · · · · · · · · | | कार्यरत | 61 | | |
| | | | | | | She is a nermanent | is working | | |
| in the o | ffice/ministry of | | (0105/0-strol Go | | ous Body/ | Public Sector Und | ertaking fully | | |
| | | | | | | | | | |
| finance | d/ Partially financed by f State Government | Central Go | vt. and mo mo | worki | ng in the off | fice/Ministry | | | |
| India/ o | State Government | | | | | | | | |
| स्थान एवं दिनांक | | | | कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पदनाम और इस्ताक्षर कार्यालय की मोडर संहित | | | | | |
| Place w | ith Date | | | જાવાલય જા માર્કર લાકરા Sign. & Name in Block letter & design | | | | | |
| | | | | of the head of the office with office stamp | | | | | |
| | | · | | · mm oran | | | | | |
| | स्थानांतरण संख्य | ा प्रमाण−प | ার / CERTIFIC. | ATE OF N | UMBER | OF TRANSFERS | | | |
| | में श्री /श्रीमती | • • • • • • • • • • • • • • • • • • • • | | | ····रिक / प | व्दनामः | | | |
| गरिन / | मैं श्री / श्रीमती · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | •••••• | ······τ | रतद द्वारा प्रमाणित व | करता / करता | | |
| यू। पट / -: २- क | पोत / विभाग का नाम छले सात वर्षों (31.03.2016 | तक) के दें | रान मेरा स्थानान्तरप | ग एक स्टेशन | से दूसरे स्टे | टेशन पर | • • • • • • • • • • • • • • • • • • | | |
| | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | 9 | | | | | | |
| | शब्दों में) बार हो चुका हैं । I,(Smt./Shri) | | · · · /1 | (Jame) | | | | | |
| | I,(Smt./Shri) esignation) of | | (۱ | (unit/ship/E | eptt.) do l | hereby certify that | during the | | |
| (rank/de | esignation) ofears(upto 31-03-2016) | baan | transferred | (4,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | times (| in figures & | | |
| past 7 y | ears(upto 31-03-2016) i) from one station to an | other the d | etails of which are | given as un | der:- | | | | |
| in words | | | रैंक /पदनाम | दिनां | क∕Date | ठहरने की अवधि | आदेश संख्या | | |
| S. NO. | कार्यालय / यूनिट | स्थान | Rank/ Designation | | तक / To | Period of Stay | Order No. | | |
| | Office/ Unit | Place | Ratio Designation | 47110111 | | * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | | | |
| 1. | | - | | | | | | | |
| 2. 3. | | | | , | | | | | |
| 4. | | | - | | | | | | |
| 5. | | | | p. 100 | | | | | |
| 6. 7. | | | | | 3-3-3 | क्रिक अपनेक कर किया जाए। | | | |
| 2 | यह भी प्रमाणित करता /करती हूं कि | उपर्युक्त तथ्यों वे | हें गलत पाए जाने पर मेरे ब च | चे को केन्द्रीय विष | गलय म प्रवश क | in he disqualified fo | r admission to | | |
| further | । यह भी प्रमाणित करता ∕करती हूं कि certify that in case the al | oove-mentio | ned facts are foun | d incorrect, | my chila w | ill be disquaimed to | 20111001011 | | |
| Kendriya | Vidyalaya. | | | | | | | | |
| त्यान /Plac | | | | अभि | मावक के हस्ता क्षर | SIGNATURE OF P | ARENT | | |
| देनाक / Date |): | . 0 | | | | , | | | |
| | | , | प्रतिहस्ताक्षर/ Co | untersig | nature | | | | |
| | | | | रैक ∕पदन | ाम | | | | |
| , ‡ | श्री/श्रीमती विभाग का नाम | | | एतद | द्वारा प्रमाणित क | रता करती हूँ कि दिए गए | विवरण कार्यालय के | | |
| र्गनेट∕पति⁄ | विभागकानाम | ······ | ••••• | | | | | | |
| रेकॉर्ड से प्रम | णित कर लिये गये है और स ही पाये ^र | गय ह। | | | | | | | |
| 1. | Mr./Mrs | | | (Name |) | barabu | ortify that the | | |
| | 1 | | unit/Shir | v debarime | | | • | | |
| articula | signation) of rs given in above have b | een auther | nticated by the rec | ords held in | the office a | and found to be cor | rect. | | |
| | | | | | | | | | |
| थान एवं दिन | क | | कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पदनाम और हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित | | | | | | |
| lace with | | | | | • | कायालय का मार & Name in Block lett | er & desian | | |
| | | , | | | Sign. of the hi | & Name in Block lett ead of the office with | office stamp | | |
| | | 1 | | | 0, 0,01 | | | | |