



KENDRIYA VIDYALAYA DIMAPUR
PROJECT SEWAK C/O 99 A.P.O. DIMAPUR-NAGALAND

REG. NO.

क्रम सं०/S. No

वर्ष/Year 20

Photograph of the
child
(Passport size)

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class..... (Put tick mark in appropriate box)

प्रथम पाली / Ist Shift

या / OR

द्वितीय पाली / IInd Shift

1. विद्यार्थी का पूरा नाम /Name of child in full (in Capital letters).....

Sex M

F

दिन/Day

मास/Month

वर्ष/ Year

2. जन्म तिथि/ Date of Birth (in figures)

शब्दों में/In words.....

आयु 31-3- तक/ Age as on 31.3.

Days/दिन

Months/ मास

Years/ वर्ष

3. बच्चे का रक्त समूह /Blood Group of the child

4. बच्चे की श्रेणी /The category to which child belongs

Gen. SC ST OBC EWS BPL Disabled SG Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति /ओ बी सी से/आर्थिक रूप से कमजोर / बी पी एल/विकलांग/ इकलोती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कपया यदि हां तो प्रमाण-पत्र संलग्न करे।

If the child belongs to (SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.) Category, Please attach relevant certificate.

5. माता-पिता का ब्योरा/ Details of Mother/ Father माता/ Mother पिता/Father

(i) नाम/ Name (in Capital letters)

(ii) राष्ट्रीयता/ Nationality

(iii) व्यवसाय/ Occupation

(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष / Name of Office and full address with Telephone numbers

.....

(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) /Full residential address with telephone numbers (with proof)

.....

(vi) विद्यालय से दूरी/ Distance from KV

(vii) स्थाई पता/Permanent Address

.....

(viii) मूल वेतन/ Basic Pay

(ix) 31-3-20 -तक पिछले सात वर्ष के सेवा काल के दौरान स्थानांतरणों की संख्या

No. of transfers during last 7 years as on 31-3-20

(x) अभिभावक की श्रेणी रक्षा/केन्द्रीय कर्मी/ स्वायत्तशासी व अन्य /Category to which the Parent belong to
Defence/Central Govt./Autonomous body & others -----

(xi) कर्मचारी कोड/ Employee Code:

--	--	--	--	--

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी मे सत्य हैं।

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

माता पिता / अभिभावक के हस्ताक्षर
Signature of Mother/Father/Guardian

तिथि/Date:

पूरु नाम/Full Name.....

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार / Central Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती _____

इस कार्यालय / मंत्रालय _____ में कार्यरत है। वह रक्षा सेवा /
सीआरपीएफ / बीएसएफ / NSG / SPG / CISF / ITBP / SSB / Assam Rifles / सेंट्रल गवर्नमेंट / सेंट्रल बॉडी / पब्लिक सेक्टर
अंडरटेकिंग पूरी तरह से वित्तपोषित / आंशिक रूप से केन्द्रीय सरकार द्वारा वित्तपोषित का एक नियमित कर्मचारी है और उसकी
सेवाएं भारत में कहीं भी हस्तांतरणीय हैं।

Certified that Shri / Smt. _____ is
working in the office / Ministry of _____.

He / She is a **Regular Employee** of Defence Service / CRPF / BSF / NSG / SPG / CISF / ITBP / SSB /
Assam Rifles / Central Govt. / Autonomous Body/ Public Sector Undertaking fully financed/ partially
financed by Central Govt. and his/her services are transferable anywhere in India.

Round Office Seal

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पदनाम और कार्यालय की मुहर के साथ)
Signature of the Head of the Office
with name, designation and office stamp

स्थान / Place:

दिनांक / Date:

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या /
Complete address and telephone no. of office:

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(राज्य सरकार / State Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती _____ इस
कार्यालय / मंत्रालय _____ में कार्यरत है। / वह राज्य सरकार
का एक कर्मचारी है जो राज्य में कहीं भी हस्तांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt _____ is working in the
office/Ministry of _____. He / She is an employee of state
Government transferable anywhere in the state.

स्टेशन के साथ दिनांक

Station with date

टेलीफोन नंबर /Telephone No.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पदनाम और कार्यालय की मुहर के साथ)
Signature of the Head of the Office
with name, designation and office stamp

सेवा - कालीन मृतु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार / Central Government)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार / कुमारी _____
स्वर्गीय श्री / श्रीमती _____
के पुत्र / पुत्री है जो _____ (कार्यालय / विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे
/ थीं और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक _____ को हो गया था।

Certified that Master/Miss _____ is the
Son/daughter of Late Sr./Smt. _____ Who was
regular employee of _____ (Office/Department)
and he/she died in harness (while in service) on _____ (date).

Round Office Seal

स्थान / Place:

दिनांक / Date:

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या /

Complete address and telephone no. of office:

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पदनाम और कार्यालय की मुहर के साथ)
Signature of the Head of the Office
with name, designation and office stamp

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम ६ मास होनी चाहिए / Minimum period of posting/stay should be 6 months

स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

में _____ (नाम), _____ (रैंक / पदनाम)
_____ (इकाई / विभाग) अतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूं कि
_____ (पुत्र / पुत्री का विवरण) _____

की चालू वर्ष के 31 मार्च से पिछले सात वर्षों के दौरान _____ स्थानांतरण हुए हैं।
यूनिट कार्यालय और स्टेशन को बदलने वाले ऐसे पोस्टिंग की अवधि नीचे दी गई है

I _____ (name), _____
(rank/designation) of _____ (unit/department)
hereby certify that _____ (Particulars of son /
daughter) _____ has / had _____ (No. of posting) transfers during
the preceding last seven years from 31st March of the current year. The Unit Office & the duration of such
postings involving change of station are given below:-

क्रम सं S.No.	पदनाम Designation	पदस्थापन का स्थान Place of Posting	रहने की अवधि / Period of stay		आदेश संख्या Order No.
			से From	तक To	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Round Office Seal

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पदनाम और कार्यालय की मुहर के साथ)
Signature of the Head of the Office
with name, designation and office stamp

स्थान / Place:

दिनांक / Date:

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या /

Complete address and telephone no. of office:

नोट: - सेवा प्रमाणपत्र रक्षा स्थापना में काम करने वाले कर्मचारियों के मामले में कमांडिंग अधिकारी द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित।

Note:-Service Certificate duly signed by the Commanding Officer in case of employees working in Defence establishment.

