

पीएम श्री केन्द्रीय विद्यालया क्. 2 वायु सेना स्थल श्रीनगर, जम्मू संभाग

PM SHRI KENDRIYA VIDYALAYA NO. 2 AFS SRINAGAR, JAMMU REGION

केन्द्रीय वि	पुरन् अवस्था वेद्यालय संगठन	पंजीकरण प्रपत्र/Registration Form	Credentalists are well-considerations
Class :	Reg. No. :		equipped with key lite Cornary stalls
1. विद्यार्थी	का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)		
Name of	the Child in full (in Capital letter	s):	
		न्त्री / Female तितीय लिंग / T	
	थ (अंकों में) / Date of Birth (in	NOW THE PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY OF	Manufacture Control of the Control o
2. 0001 1(11	a (Sian ei) / Date of Bitti (iii	ngurey.	
शब्दों में	/ In words :		Paste latest Photograph of
3. 31.03.202	24 तक आयु/ Age as on 31.03.2	2024 वर्ष / Year मास / Month	दिन / Day Child
4. बच्चे का	रक्त समूह (Rhफैक्टर सहित)/	Blood Group of the Child (With Rh Factor)	
5. बच्चे की	सम्बंधित श्रेणी General SC	ST OBC-CL OBC-NCL EWS BPL Diff. Abled 5	G Child Kashmiri Migrant (Attach
Category to w	hich child belong:		Certificate*)
६. आधार कार्ड	जंबर/Aadhar Card Number	.	
7. माता पित	ा का विवरण/Details of Mother	& Father:	
क्र.सं. S.No.		माता/Mother	पिता / Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में)/		
	Name (In Capital Letter)		
(ii)	राष्ट्रीयता (Nationality)		
(iii)	व्यवसाय (Occupation)		
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा		
	पता व दूरभाष / Name		
	of the Office, Full		
	Address & Telephone Number.		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व		
	दुरभाष (प्रमाण सहित)/		
	Full Residential Address		
	& Telephone No. (With		
(vi)	Proof) विदयालय से दूरी		
(**)	,,		
	(क.मी. में)/Distance from KV in KM.		
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay		
(viii)	पिछले ७ वर्षों में स्थानान्तरण		
· · · · · · · ·	की संख्या/ No of Transfers		
	In last 7 years 31.03.2024		
(ix)	माता-पिता की सेवा श्रेणी/		
17	Service Category of Parent		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो		
)/ Emp. Code (If Any)		
(xi)	E-Mail Id:		

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

दिनांक/Date:

अभिभावक के हस्ताक्षर/Signature of Guardian

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	, yz
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में	कार्यरत है। ये रक्षा सेवा/ केन्द्रीय रिज़र्व पुलिस बल/एस.एस.बी
म राइफल्स / आई.टी.बी.पी/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी.	/एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत सस्था अथव
सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक 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/SmtDesig	nationis working as regular employee
in the office/Ministry of H	le/She is a regular employee of Defence Service /ITBP/
CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/SSB/Assam Rifles/6	Central Govt./Autonomous Body/Public Sector
Undertaking fully financed /partially finance	d by Central Govt. and his/her services are
non-transferable/transferable anywhere in i	india
	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
	(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
स्थान/Place	Signature of Head of the Office
दिनाक/Date	(With Name, Designation and Office Stamp)
दिनांक/Date कार्यालय का पूर्ण पता एवं दरभाष संख्या	(With Name, Designation and Office Stamp)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या	(With Name, Designation and Office Stamp)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office	
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE	
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE (राज्य-सर	ERVICE CERTIFICATE कार/State Govt.)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE (राज्य-सरः प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	ERVICE CERTIFICATE कार/State Govt.)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE (राज्य-सरः प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के र	ERVICE CERTIFICATE कार/State Govt.)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE (राज्य-सरः प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमतीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के र	ERVICE CERTIFICATE कार/State Govt.) ,, हप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE (राज्य-सरः प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमतीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के र	ERVICE CERTIFICATE कार/State Govt.) हप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE (राज्य-सरः प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमतीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के र राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	ERVICE CERTIFICATE कार/State Govt.) हप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE (राज्य-सरः प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमतीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के र राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	ERVICE CERTIFICATE कार/State Govt.) हप में कार्यरत है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण is permanently working in the office/Ministry of
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या Complete address and Telephone No. of office सेवा प्रमाण-पत्र/SE (राज्य-सरः प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमतीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के र राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	ERVICE CERTIFICATE कार/State Govt.) हप में कार्यरत है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण is permanently working in the office/Ministry of on-transferable/transferable anywhere in State. कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

			(रैंक/	Control of the Party of Strains			(कार्यालय
द्वारा प्रम	णित करता/क	रती हूँ पि (अंक	छले सात साल 31 ो व शब्दों में) स्थान	.03.2024 iतरण हए	तक) में जिनका वि	एक स्थान से दूसरे वरण नीचे दिया ग	र स्थान पर मे या है-
ī		(Name)	(rar	k/ designa	tion) of		_ (office), d
hereby c	ertify that durin	g the past	7 years (up to 3	1.03.2024 1	have bee	en transferred	
times (i	n figures & in w	vords) from	m one station to an	other, the	letails of	which are given a	s under :-
क्र. स.	कार्यालय/ यूनिट	स्थान	रैंक/पदनाम	दिनांक/	Date	ठहरने की अवधि	आदेश संख्या
S. No.	Office/Unit	Place	Rank/Designation	से/ From	तक/To	Period of stay	Order No.
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
	•	w that if t	रोक्त तथ्य गलत पा the above-mentioned	facts are fo			
	हो जाएगा I kno	w that if t		facts are fo		rect, my child will l	हस्ताक्षर
	हो जाएगा I kno	ow that if t				rect, my child will l माता/पिता के	हस्ताक्षर
	हो जाएगा I kno	ow that if t	he above-mentioned	signature	ound incor	rect, my child will l माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर
admissid	हो जाएगा I kno on in Kendriya V	w that if the idyalaya.	he above-mentioned नेहस्ताक्षर/Counter	signature	ound incor	rect, my child will l माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर Parent
admissid मैं, गर्यालय),	हो जाएगा I kno on in Kendriya V एतद द्वारा प्रमार्ग	w that if the idyalaya.	he above-mentioned	signature	ound incor	rect, my child will l माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर Parent
admissid मैं, हार्यालय),	हो जाएगा I kno on in Kendriya V एतद द्वारा प्रमार्गि	ow that if t idyalaya. प्रदि	तेहस्ताक्षर/Counter (नाम) हूँ कि उपरोक्त विव	signature रण को काय	ound incor (रैंक/प fiलय-आले	माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर Parent गया है व सही
मैं, जर्यालय), या गया है I,	हो जाएगा I kno on in Kendriya V एतद द्वारा प्रमार्गि	ow that if t idyalaya. प्रति पात करता (name	he above-mentioned नेहस्ताक्षर/Counter	signature रण को काय /designation	(रैंक/प fiलय-आले n) of	माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर Parent गया है व सही
मैं, जर्यालय), या गया है I,	हो जाएगा I kno on in Kendriya V एतद द्वारा प्रमार्गि	ow that if t idyalaya. प्रति पात करता (name	तहस्ताक्षर/Counter (नाम) हूँ कि उपरोक्त विव	signature रण को काय /designation	(रैंक/प fiलय-आले n) of ve been au	माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर Parent गया है व सही records held in
मैं, गर्यालय), या गया । I, nit/depart	हो जाएगा। I kno on in Kendriya V एतद द्वारा प्रमार्ग है। ment) hereby cer nd found correct.	w that if t idyalaya. प्रित पात करता (name	तहस्ताक्षर/Counter (नाम) हूँ कि उपरोक्त विव	signature रण को काय /designation n above hav	(रैंक/प finय-आले n) of ve been au	माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर Parent गया है व सही records held in
में, गर्यालय), या गया है I, nit/depart e office an	हो जाएगा। I kno on in Kendriya V एतद द्वारा प्रमार्गि ment) hereby cer nd found correct.	w that if t idyalaya. प्रति पात करता (name tify that th	तहस्ताक्षर/Counter (नाम) हूँ कि उपरोक्त विव	signature रण को काय /designation n above hav	(रैंक/प (रैंक/प fiलय-आले n) of ve been au कार्याल म, पद औ	माता/पिता के Signature of दनाम) खों से जाँच लिया	हस्ताक्षर Parent गया है व सही records held in क्षर सर सहित)
मैं, हार्यालय), त्या गया है I, nit/depart e office an	हो जाएगा। I kno on in Kendriya V एतद द्वारा प्रमार्ग है। ment) hereby cer nd found correct.	w that if t idyalaya. प्रति पात करता (name tify that th	तहस्ताक्षर/Counter (नाम) हूँ कि उपरोक्त विव	signature रण को काय /designation n above hav	(रैंक/प (रैंक/प र्गालय-आले n) of ve been au कार्याल म, पद औ Signati	माता/पिता के Signature of दनाम) खों से जाँच लिया thenticated by the r	हस्ताक्षर Parent गया है व सही records held in क्षर सर सहित)
मैं, कार्यालय), गया गया है I, init/depart e office an	हो जाएगा। I kno on in Kendriya V एतद द्वारा प्रमार्गि ment) hereby cer nd found correct.	w that if to idyalaya. प्रितः (name tify that the	तहस्ताक्षर/Counters(नाम) हूँ कि उपरोक्त विव	signature रण को काय /designation n above hav (नाव	(रैंक/प (रैंक/प र्गालय-आले n) of ve been au कार्याल म, पद औ Signatu	माता/पिता के Signature of दनाम) खों से जाँच लिया thenticated by the re र कार्यालय की मोह	हस्ताक्षर Parent गया है व सही records held in क्षर सर सहित) Office ice Stamp)

टिपण्णी/Note-

एक स्थान पर ठहरने की अविध 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/कुमारी	स्वर्गीय
श्री/श्रीमतीके पुर	r/पुत्री हैं जो
(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे	/थीं और उनका देहायसान सेवाकाल की अविध 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 harness (whi	le in service) on(date).
	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)
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या	
Complete address and Telephone No. of office	