

सेवा प्रमाणपत्र / Service Certificate

(केन्द्रीय सरकार / Central Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिज़र्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / एन.एस.जी. / एस.पी.जी / सी.आई.एस.एफ. / केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम, जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं , के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt. is working as regular employee in the Office / Ministry of He/She is an employee of Defence Service / CRPF / BSF / NSG / SPG / CISF / Central Govt. / Autonomous Body / Public Sector Undertaking fully financed / partially finance by the Central Govt. and his / her services are non-transferable / transferable anywhere in India.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता और दूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office

.....

Service Certificate

(राज्य सरकार / State Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt. is working in the Office / Ministry of and his / her services are non-transferable / transferable anywhere in State.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता और दूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office

.....

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं,(नाम)(पदनाम)..... (कार्यालय),
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात वर्षों में (31.03.2026 तक) मैं, एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे
 (अंकों व शब्दों में) स्थानान्तरण हुए हैं जिनका विवरण इस प्रकार है:

I,.....(Name).....(Designation).....
 (Office), do hereby certify that during the past 07 years (Up to 31.03.2026), I have been
 transferred..... times (in figures, and in words) from one station to another,
 the details of which are as under:

क्र. सं. S.N.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक /Date Period of Stay		ठहरने की अवधि Period of Stay	स्थानान्तरण आदेश संख्या Transfer Order No.
				से/From	तक/To		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

(टिप्पणी/Note: स्थानान्तरण की गणना हेतु एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छः मास होनी चाहिए। |Period of posting/
 stay at a place must be at least six months for the purpose of transfer-count.)

अभिभावक/संरक्षक द्वारा उद्घोषणा /Undertaking by the Parent/Guardian

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी स्तर पर (प्रवेश के समय अथवा बाद में) गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय
 विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य घोषित हो जाएगा। इस संबंध में मेरे द्वारा किसी प्राधिकारी से कोई अपील नहीं की जाएगी।

I know that if the above-mentioned facts are found incorrect at any stage (at the time of
 admission or later), my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya. No
 appeal will be made by me to any Authority in this regard.

माता-पिता के हस्ताक्षर
 Signature of Parent

प्रति - हस्ताक्षर /Countersigned

मैं,(नाम)(पदनाम)..... (कार्यालय),
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जाँच लिया गया है, व सही पाया गया है।

I,.....(Name).....(Designation)..... (Office),
 do 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)

Signature of Head of the Office
 (With Name, Designation & Office Stamp)

स्थान/Place.....

दिनांक /Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या/Complete Address and telephone number of the
 office:.....

Self Declaration for distance between school and residence

I father/mother of
bearing Application Submission Codedeclare
that the radial distance between school and our residence
iskm.

Date:.....

Signature of the parent

DIED IN HARNESS CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार / कुमारी..... स्वर्गीय श्री /
श्रीमती के पुत्र /पुत्री हैं जो
..... (कार्यालय / विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे / थीं और उनका
देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांकको 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).

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature oh Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता औरदूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office
.....