

## सेवा प्रमाण पत्र / Service Certificate

### राज्य सरकार / State Government

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती ..... कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है  
तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणीय / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

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

स्थान/Place.....  
दिनांक/Date.....

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

## स्थानान्तरण संख्या प्रमाण पत्र / Certificate of Number of Transfers

मैं .....(नाम) .....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात साल (01.04.2018 से अब तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे ..... (अंको व शब्दों में) स्थानान्तरण हुए हैं जिनका विवरण निचे दिया गया है।

I, .....(Name) .....(rank/designation) of ..... (office) do hereby certify that during the past 7 years (from 01.04.2018 onwards) I have been transferred ..... times (in figures and in words) from one station to another, the details of which are given as under:-

स्थान से /OFFICE UNIT AND PLACE	अवधि दिनांक से/DATE OF JOINING THE OFFICE/UNIT	अवधि दिनांक तक/DATE OF RELEASE FROM THE OFFICE/UNIT	ठहरने की अवधि /PERIOD OF STAY (IN MONTHS)	स्थान तक/ TRANSFERRED OFFICE/UNIT AND PLACE	दूरी (कि.मी)/ DISTANCE BETWEEN THE OFFICE(IN KM)	स्थानान्तरण आदेश संख्या/ TRANSFER ORDER No.

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जाएगा।

I know that if the above mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

स्थान/Place.....  
दिनांक/Date.....

माता/पिता के हस्ताक्षर  
Signature of Parent

## प्रतिहस्ताक्षर / Counter Signature

मैं .....(नाम) .....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विषय विवरण को कार्यालय – आलेकों से जांच लिया गया है व सही पाया गया है।

I, .....(Name).....(rank/designation)of.....(unit/department) hereby certify that the particulars given in above have been authenticated by the records held in the office and found correct.

स्थान/Place.....

दिनांक/Date .....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या.....

Complete Address and Telephone No. of Office.....

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature of Competent Authority  
(with Name, Designation and Office Stamp)

## टिपणी/ Note:

स्थान पर ठहरने कि अवधि कम से कम छह महीने होनी चाहिए। Minimum period of posting /stay at a place should be minimum six months.