



हरियाणा विद्यालय शिक्षा बोर्ड, भिवानी

Board of School Education Haryana, Bhiwani

(Established Under Haryana Board of Education Act, 1969)

(स्वयंपाठी दिव्यांग परीक्षार्थियों हेतु लेखक लेने बारे प्रार्थना-पत्र का प्रारूप)

परीक्षा केन्द्र कोड : परीक्षा केन्द्र का नाम :

विद्यालय का नाम :

जिला : परीक्षा का नाम :

E Mail: Mob. No.

क्रमांक :-

दिनांक:-

सेवा में,

सचिव,

हरियाणा विद्यालय शिक्षा बोर्ड,

भिवानी।

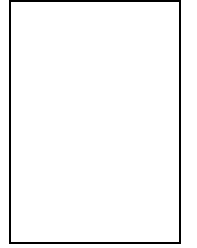
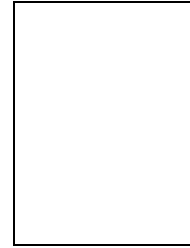
विषय:-सैकेण्डरी/सीनियर सैकेण्डरी परीक्षा अक्टूबर-2024 हेतु लेखक लेने बारे।

महोदय,

उपरोक्त विषय के संदर्भ में अनुक्रमांक नाम पुत्र/पुत्री श्री के सम्बन्ध में लिखा जाता है कि परीक्षार्थी (दिव्यांग श्रेणी)होने के कारण स्वयं लिख पाने में असमर्थ है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किया गया चिकित्सा प्रमाण-पत्र चैक कर लिया गया है, जिसके अनुसार परीक्षार्थी % दिव्यांग है, छायाप्रति साथ संलग्न है।

परीक्षार्थी के लिए लेखक लेने हेतु विद्यालयद्वारा कक्षा 9वीं/11वीं के परिणाम/यूनिट टैस्ट (SAT), 1/2 परीक्षार्थियों के 2-2 फोटो, दाखिला खारिज रजिस्टर एवं फोटो युक्त 2-2 आई0डी0 पुफ की सत्यापित छायाप्रतियां साथ संलग्न कर दी गई है। लेखक छात्र/छात्रा के विवरण निम्न प्रकार से है:-

1. नाम पुत्र/पुत्री श्री
कक्षा दाखिला संख्या
आधार नम्बर विद्यालय फोटो आई0डी0
2. नाम पुत्र/पुत्री श्री
कक्षा दाखिला संख्या
आधार नम्बर विद्यालय फोटो आई0डी0



उपरोक्त वर्णित छात्रों में से क्रमांक संख्या पर वर्णित छात्र को दिनांक को आयोजित विषय/विषयों की परीक्षा हेतु लेखन कार्य करने की अनुमति प्रदान की गई है। कृपया सूचनार्थ बोर्ड कार्यालय को प्रेषित है।
संलग्न-यथोपरि।

भवदीय,

मुख्य केन्द्र अधीक्षक/केन्द्र अधीक्षक
(मोहर सहित)

