



स्वयंपाठी दिव्यांग परीक्षार्थियों हेतु लेखक लेने बारे प्रारूप

परीक्षा केन्द्र कोड :
रोल नं०:.....
जिला :
E Mail:
क्रमांक

परीक्षा केन्द्र का नाम :
प्रार्थना-पत्र दिनांक.....
परीक्षा का नाम :
Mob. No.

दिनांक :/...../2024

सचिव,
हरियाणा विद्यालय शिक्षा बोर्ड,
भिवानी।

विषय:-सैकेण्डरी/सीनियर सैकेण्डरी (मुक्त विद्यालय) वार्षिक परीक्षा फरवरी/मार्च-2024 के लिए लेखक देने बारे।

महोदय,

उपरोक्त परीक्षा के संदर्भ में परीक्षार्थीपुत्र/पुत्री श्री
अनुक्रमांक की (दिव्यांगता 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 कक्षा 9वीं/11वीं के छात्र/छात्रा के
परिणाम/यूनिट टैस्ट(SAT) में 45% से कम अंक , 2 फोटो तथा फोटो युक्त 2 आई0डी0 प्रुफ की सत्यापित
छायाप्रतियां साथ संलग्न कर दी गई हैं। लेखक छात्र/छात्रा के विवरण निम्न प्रकार से हैं:-

1. नाम पुत्र/पुत्री श्री
कक्षा आधार नम्बर
विद्यालय का नाम
पता.....

बिना
सत्यापित
फोटो

सत्यापित
फोटो

उपरोक्त वर्णित छात्र/छात्रा को आयोजित होने वाली निम्न परीक्षा हेतु लेखन कार्य करने की अनुमति प्रदान
की गई है। सूचनार्थ बोर्ड कार्यालय को प्रस्तुत है:-

क्रमांक	दिनांक	विषय	परीक्षा का समय
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

संलग्न-सम्बंधित दस्तावेज।

मुख्य केन्द्र अधीक्षक/केन्द्र अधीक्षक
(मोहर सहित)

