



# हरियाणा विद्यालय शिक्षा बोर्ड, भिवानी

Board of School Education Haryana, Bhiwani

(Established Under Haryana Board of Education Act, 1969)



(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/सैकेण्डरी-सह-पूर्व मध्यमा तथा सी0सै0/सीनियर सैकेण्डरी-सह-उत्तर मध्यमा द्वितीय परीक्षा  
अप्रैल-2026 के लिए लेखक लेने बारे।

महोदय,

उपरोक्त विषय के संदर्भ में अनुक्रमांक ..... नाम ..... पुत्र/पुत्री श्री .....  
के सम्बन्ध में लिखा जाता है कि परीक्षार्थी (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 ..... प्रतिशत दिव्यांग है, छायाप्रति साथ संलग्न है।

परीक्षार्थी के लिए लेखक लेने हेतु विद्यालय ..... द्वारा  
कक्षा 9वीं/11वीं के परिणाम/यूनिट (SAT), 1/2 परीक्षार्थियों के 2-2 फोटो, दाखिला खारिज रजिस्टर एवं फोटो युक्त  
2-2 आई0डी प्रुफ की सत्यापित छायाप्रतियां उपलब्ध करवाई गई है, जो कि साथ संलग्न कर दी गई है। लेखक  
छात्र/छात्रा के विवरण निम्न प्रकार से है:-

1. नाम ..... पुत्र/पुत्री श्री .....  
कक्षा ..... दाखिला संख्या .....  
आधार नं0 .....

	सत्यापित फोटो
--	------------------

2. नाम ..... पुत्र/पुत्री श्री .....  
कक्षा ..... दाखिला संख्या .....  
आधार नं0 .....

	सत्यापित फोटो
--	------------------

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

भवदीय,

संलग्न:-यथोपरि।

मुख्य केन्द्र अधीक्षक/केन्द्र अधीक्षक  
(मोहर सहित)