•	•			
स्थानातरण	संख्या प्रमाण-पत्र/	CERTIFICATE OF	THE THE	OF TRANSPRO
	11 - 11 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	CERTIFICATE OF		CIP I RANSHIEDS

मैं,			(नाम)		(पदनाम)	(कार्यालय),		
एतद द्वा	रा प्रमाणित करता/	करती हूँ कि	पिछले सात वर्षों में (31	.03.202	4 तक) में, ए	क स्थान से दूसरे स्थ	ान पर मेरे		
	(अंकों व श	ब्दों में) स्थान	ातरण हुए हैं, जिनका विव	ारण इस प्रव	गर है :				
I,			(Name)		(Desi	gnation)	••••••		
(Offic	e), do hereby	certify th	at during the pas	t 07 yea	rs (Up to	31.03.2024)	I have been		
trans	terred	•••••	times (in figures,	and in v	vords) fro	m one station	to another,		
	etails of which								
क्र. सं. S.N.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date Period of Stay		ठहरने की अवधि	आदेश संख्या		
				से/From		Period of Stay	Order No.		
1									
2									
3	*								
4									
5									
6									
7									
(टिप्पणी	/Note: एक स्थान प	र ठहरने की अ	्यधि कम से कम छ: मास हे	नी चाटिए।	Poriod of m				
at least	six months.)		and the state of t	11 411671	renou or p	osting/stay at a p	lace must be		
मैं जानत	/जानती हूँ कि यदि	उपरोक्त तथ	य किसी भी स्तर पर (प्रवेश	के समय अ	ाथवा बाद में)	ग़लत पाए गए तो मे	ग बच्चा केन्द्रीय		
ावद्यालय	म प्रवेश के लिए अ	योग्य घोषित व	हो जाएगा। इस संबंध में में	रे द्वारा किसी	प्राधिकारी से	कोई अपील नहीं की	जाएगी।		
I knov	v that if the a	bove-mer	ntioned facts are f	ound in	correct at	any stage (et	tha time - c		
aumms	sion or later)	, my cnii	d will be disquali e to any Authority	fied for	admissior	in Kendriya	Vidyalaya.		
-			is so any maniomy	in this	regard.				
						माता-पिता	के हस्ताक्षर		
						Signature	e of Parent		
			प्रति-हस्ताक्षर/cou	_					
मैं,	••••••		(नाम)		(पदनाम)		(कार्यालय),		
एतद द्वा	ा प्रमाणित करता/व	हरती हूँ कि उ	परोक्त विवरण को कार्यात	नय-आलेखों	से जाँच लिय	ा गया है, व सही पा	या गया है।		
I,	••••••		(Name)		(Desig	nation)	•••••		
(Office	e), do hereby	certify th	at the particulars	given ir	n above, h	ave been aut	henticated		
by the	records held	in the off	fice and found cor	rect.					
						र्यालय अध्यक्ष के ह			
स्थान/Place					(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature of Head of the Office				
	Date			(With Na		gnation & Offic			
कार्यालय	ा का पूर्ण पता	एवं दूरभाष	संख्या/Complete				. ,		
OILICC	•••••••	• • • • • • • • • • • • • •							
••••••	•••••••••••	••••••		•••••	••••••		•••••		

दिनांक/Date: