

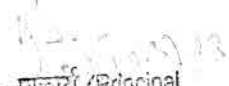
केन्द्रीय विद्यालय इफको फूलपुर

दिनांक: 08/05/2023

सत्र 2023-24 में कक्षा एक में प्रवेश हेतु CAT-V की प्रथम अनंतिम चयनित सूची का विवरण
एवं प्रवेश समय सारणी

क्रमांक	Application submission Code	Name of candidates	प्रवेश हेतु तिथि
1.	229986299561752435	AARADHYA GAUR	09/05/2023 से 10/05/2023 तक प्रत्येक कार्य दिवस को Time- 8:00AM to 1:00PM
2.	229990857122161338	LOKESH KUSHWAHA	
3.	229990974202170858	SHIVAY	


ADMISSION i/c


Principal
केन्द्रीय विद्यालय / Kendriya Vidyalaya
इफको-फूलपुर / IFFCO, Phulpur,
इलाहाबाद-212404 / Allahabad-212404

प्रवेश हेतु आवश्यक निर्देश

1. सभी अभ्यर्थी प्रवेश हेतु निर्धारित तिथि एवं समयानुसार ही विद्यालय में उपस्थित होकर प्रवेश अवश्य प्राप्त कर लें। निर्धारित तिथि के उपरांत प्रवेश हेतु किसी भी प्रकार का दावा स्वीकार्य नहीं होगा। उसके स्थान पर प्रतीक्षा सूची में अंकित अभ्यर्थियों को प्रवेश का अवसर प्रदान किया जाएगा।
2. किसी भी स्तर पर दस्तावेजों का त्रुटि-पूर्ण अथवा गलत पाये जाने पर प्रवेश स्वतः निरस्त माना जाएगा। तदुपरान्त किसी भी प्रकार का पत्राचार स्वीकार्य नहीं होगा।

प्रवेश हेतु आवश्यक अभिलेख-

15-ऑनलाइन आवेदन पंजीकरण प्रपत्र

3- जन्म प्रमाणपत्र ((Notified Area council/ Municipality/Municipal Corporation / Record of village panchayat/ Military Hospital and Service records of Defence personal) द्वारा निर्गत।

16-निवास प्रमाण-पत्र

17-पासपोर्ट साइज के 3 फोटो

18-अभ्यर्थी का रक्त समूह रिपोर्ट

19-सेवा प्रमाण-पत्र(कैटेगरी IV,V के अभ्यर्थियों के लिए)

20-आय प्रमाण-पत्र (EWS के लाभार्थियों के लिए)

21-जाति प्रमाण-पत्र (अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति एवं अन्य पिछड़ा वर्ग के अभ्यर्थियों के लिए)

(अन्य पिछड़ा वर्ग समूह का जाति प्रमाण-पत्र 01-01-2017 के बाद का निर्गत होना चाहिए)

सभी आवश्यक अभिलेखों की मूल प्रति एवं एक-एक छाया-प्रति (स्व-प्रमाणित) अपने साथ ले आना अनिवार्य है।

प्राचार्य

सेवा प्रमाण-पत्र /SERVICE CERTIFICATE

(राज्य सरकार / STATE GOVT.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती.....

कार्यालय/मंत्रालय में स्थायी कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / सम्पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt. is permanently working in the Office/Ministry of

..... and his / her service is non-transferable /transferable anywhere in State.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the office

(with Name, Designation and office stamp.)

स्थान / Place

दिनांक / Date

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या

Complete address and Telephone No. of office