

सहरसा ।  
जिला शिक्षा पदाधिकारी  
(आमकथा)

*(Handwritten signature)*

श्री. ए. ए. ए. कोर्स हेतु आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों का सत्यापन नहीं किया जा सकेगा।  
अप्राशिक्षित कार्यलय शिक्षकों के आर्कडों का सत्यापन किया जा सकेगा। अन्यथा की स्थिति में यह समझा जावेगा कि  
आपका विद्यालय शिक्षा के अधिकार अधिनियम में निर्दिष्ट प्रावधानों के अन्तर्गत संचालित नहीं है और आपके विद्यालय के  
उपस्थित समस्त दस्तावेजों के आधार पर NIOS द्वारा उपलब्ध कराए गए डी.एल.ए.ड. कोर्स हेतु आवेदन करने वाले  
उसकी पावती प्रति की छाया-प्रति।  
5. यदि पूर्व में विद्यालय द्वारा प्रस्तुत प्रमाणों का सत्यापन किया गया है तो  
4. डी.एल.ए.ड. कोर्स हेतु आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों का विवरण। (प्राथम्य संलग्न)  
3. रूट/सोसायटी के अध्यक्ष/सचिव का शपथ-पत्र (नोटरी से)। (प्राथम्य संलग्न)  
2. विद्यालय संचालन हेतु किरायानामा/एकररनामा की स्वअभिप्रमाणित छाया-प्रति।  
1. रूट/सोसायटी का निबंध डी.ड की स्वअभिप्रमाणित छाया-प्रति।  
अभियान कार्यालय में दिनांक 29.10.2017 तक उपलब्ध कराने की कृपा की जाय :-  
अतएव उक्त के संदर्भ में आप सभी को निर्दिष्ट किया जाता है कि निम्नलिखित दस्तावेज सर्व शिक्षा  
आर्कडों का सत्यापन करने की अंतिम तिथि जिला स्तर पर 30.10.2017 निर्धारित की गई है।  
उपरोक्त विषय कहना है कि जिले में संचालित सभी प्रस्तुत प्रमाणों का सत्यापन किया गया है, जिसके  
महाशय/महाशय,  
का सत्यापन के संबंध में।  
:- NIOS द्वारा संचालित डी.एल.ए.ड. कोर्स हेतु आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों का सत्यापन के आर्कडों  
सहरसा, दिनांक 25/10/2017

सहरसा ।  
जिला शिक्षा पदाधिकारी  
(आमकथा)

*(Handwritten signature)*  
विद्यार्थिमान

शा.पं.क.  
प्रतिनिधि

1163 /

सहरसा, दिनांक 25/10/2017

1. सभी गैर-प्रस्तुत प्रमाणों का सत्यापन के प्रथम श्रेणी/संचालक/निदेशक
  2. सभी गैर-अनुदानित (निजी) मदरसा/संस्कृत विद्यालय के प्रथम श्रेणी/प्रधानाचार्य
- जिला - सहरसा ।  
(आमकथा)  
जिला शिक्षा पदाधिकारी  
सहरसा ।

पत्रांक : बी.ई.पी./एमओआईओएस/...../17-18/1163





पत्रांक : बी.ई.पी./एमओआईएफओ/...../17-18/1164

प्रेषक,

(आमप्रकाश)  
जिला शिक्षा पदाधिकारी  
सहरसा।

सेवा में,

सभी प्रस्वीकृति प्राप्त निजी विद्यालय के प्रधानाध्यापक/प्रधानाचार्य/संचालक/निदेशक,  
जिला - सहरसा।

विषय :-NIOS द्वारा संचालित जी.एल.एड. कोर्स हेतु आवेदन करनेवाले अप्रशिक्षित कार्यरत शिक्षकों के आँकड़ों का सत्यापन के संबंध में।  
महाशय/महाशय्या,

उपरोक्त विषयक कहना है कि जिले में संचालित सभी प्रस्वीकृति प्राप्त निजी विद्यालयों में कक्षा 1 से 8 में कार्यरत अप्रशिक्षित शिक्षकों द्वारा NIOS के माध्यम से संचालित जी.एल.एड. कोर्स हेतु आवेदन किया गया है, जिसके आँकड़ों का सत्यापन करने की अंतिम तिथि जिला स्तर पर 30.10.2017 निर्धारित की गई है।  
अतएव उक्त के संदर्भ में आप सभी को निर्देशित किया जाता है कि ट्रस्ट/सासाइटी के अध्यक्ष/सचिव का शपथ-पत्र (नोटरी से) एवं जी.एल.एड. कोर्स हेतु आवेदन करनेवाले अप्रशिक्षित कार्यरत शिक्षकों का विवरण, पत्र के साथ संलग्न प्रारूप में सर्व शिक्षा अभियान कार्यालय में दिनांक 29.10.17 तक उपलब्ध कराने की कृपा की जाय जिसके आधार पर NIOS द्वारा उपलब्ध कराय गए जी.एल.एड. कोर्स हेतु आवेदन करनेवाले अप्रशिक्षित कार्यरत शिक्षकों के आँकड़ों का सत्यापन किया जा सके। अन्यथा की स्थिति में यह समझा जायेगा कि आपका विद्यालय संचालित नहीं है और आपके विद्यालय के जी.एल.एड. कोर्स हेतु आवेदन करनेवाले अप्रशिक्षित कार्यरत शिक्षकों के आँकड़ों का सत्यापन नहीं किया जा सकेगा।  
अनुलग्नक - यथावत।

ज्ञापक  
प्रतिनिधि

1164/...../

सहरसा, दिनांक 25/10/2017

: अध्यक्ष/सचिव (प्राइवेट स्कूल एवं विद्यार्थन वेलफेयर एसोसिएशन)/अध्यक्ष/सचिव (प्राइवेट स्कूल एसोसिएशन) से अनुरोध है कि प्रस्वीकृति प्राप्त निजी विद्यालय के प्रधानाध्यापक/प्रधानाचार्य/संचालक/निदेशक को उचित माध्यम से सूचित करने का कष्ट करें।

(आमप्रकाश)  
जिला शिक्षा पदाधिकारी  
सहरसा।

*(Handwritten signature)*

(आमप्रकाश)  
जिला शिक्षा पदाधिकारी  
सहरसा।

*(Handwritten signature)*

विद्यार्थामाजन

डी.एल.एड. कोर्स हेतु आवेदन करनेवाले अप्रशिक्षित कार्यरत शिक्षकों के सत्यापन हेतु प्रपत्र

विद्यालय का नाम:-	यु-डायस कोड:-					
पता:-	प्रखण्ड:-					
प्रधानाध्यापक/प्राचार्य का नाम:-	मोबाईल नं०:-					
ट्रस्ट/सोसायटी के अध्यक्ष/सचिव का नाम :-	मोबाईल नं०:-					
ट्रस्ट/सोसायटी के का नाम :-	प्रस्वीकृति सं०-					
क्या ट्रस्ट/सोसायटी के द्वारा एक से अधिक विद्यालय संचालित किया जा रहा है (यदि हों तो उनके नाम, पता एवं यु-डायस कोड अंकित करें) :-						
1.	यु-डायस कोड:-					
2.	यु-डायस कोड:-					
3.	यु-डायस कोड:-					
क्र.सं	डी.एल.एड. कोर्स हेतु आवेदन करनेवाले अप्रशिक्षित कार्यरत शिक्षकों का नाम	पिता का नाम	माता का नाम	शैक्षणिक योग्यता	जन्म-तिथि	आपके विद्यालय में योगदान करने की तिथि
1						
2						
3						
4						
5						
6						

प्रधानाध्यापक/प्राचार्य का हस्ताक्षर एवं मुहर

ट्रस्ट/सोसायटी के अध्यक्ष/सचिव का हस्ताक्षर एवं मुहर



इसकी पूर्ण जबाबदारी भरी होगी।

भरे द्वारा दी गई उपरोक्त सभी जानकारी पूर्णतः सत्य है और यदि गलत पायी जाती है तो

- 11 .....
- 10 .....
- 9 .....
- 8 .....
- 7 .....
- 6 .....
- 5 .....
- 4 .....
- 3 .....
- 2 .....
- 1 .....

श्री ..... पता श्री .....

ग्राम/साकिन ..... पोस्ट ..... जिला ..... का निवासी हूँ, साथ ही

श्री ..... रूस्ट/सासाइटी का अध्यक्ष/सचिव के पद पर हूँ।

एतद् द्वारा मैं घोषणा करता/करती हूँ कि भरे रूस्ट/सासाइटी द्वारा .....

विद्यालय संचालित किया जा रहा है। उक्त विद्यालय से जी. ....

एल.एड. कोर्स हेतु आवेदन करनेवाले अप्रशिक्षित कार्यरत शिक्षकों के नाम निम्न प्रकार है :-