

संख्या:- ई0डी0एन0 / के0जी0आर0(ई-8)सामान्य / 2019.20 10814-17.
कार्यालय उप-निदेशक शिक्षा, (प्रारम्भिक)
कांगड़ा स्थित धर्मशाला।

दिनांक:- धर्मशाला, 176215

05 मार्च 2020

सेवा में,

समस्त प्रधानाचार्य / मुख्याध्यापक / प्रभारी /
रा.व.मा.पा. / रा.उ.पा. / रा.मा.पा,
समस्त खण्ड प्रारम्भिक शिक्षा अधिकारी,
जिला कांगड़ा हि.प्र.।

विषय:- मार्च 2020 में बोर्ड द्वारा संचालित की जाने वाली वार्षिक परीक्षाओं के सन्दर्भ में दिशा निर्देश।

महोदय,


उपरोक्त विषय पर पत्र संख्या ई0डी0एन0-एच-प्रार=(4)4-2/2015-20 दिनांक 28.02.2020 को प्रारम्भिक शिक्षा निदेशालय हिमाचल प्रदेश शिमला से प्राप्त हुआ है। पत्र के अनुसार पाठशाला प्रमुखों को यह दिशा निर्देश दिए जाते हैं कि वे अपनी पाठशाला में कार्यरत सभी प्राध्यापकों/अध्यापकों का विवरण बोर्ड की साईट पर (<https://www.hpbose.org/>) संलगित पत्र भरकर शीघ्रातिशीघ्र उपलब्ध करवाएं। ताकि बोर्ड परीक्षा का संचालन व उतर पुस्तिकाओं के मूल्यांकन का कार्य सुचारु रूप से निष्पादित हो सके।

सलग्न-01

-5J-
उप-निदेशक शिक्षा (प्रारम्भिक)
कांगड़ा स्थित धर्मशाला

प्रतिलिपि:

1. सचिव हि. प्र. स्कूल शिक्षा बोर्ड धर्मशाला कांगड़ा को सूचनार्थ हेतु प्रेषित है।
2. निदेशक प्रारम्भिक शिक्षा निदेशालय हिमाचल प्रदेश शिमला अधिकारी को सूचनार्थ हेतु प्रेषित है।
3. ✓ इंचार्ज आई टी सैल उप-निदेशक शिक्षा, (प्रारम्भिक) कांगड़ा स्थित धर्मशाला को अपलोड करने बारे आवश्यक कारवाई हेतु प्रेषित है।


उप-निदेशक शिक्षा (प्रारम्भिक)
कांगड़ा स्थित धर्मशाला

ACCEPTANCE FORM FOR HEAD/SUB EXAMINER

Secrecy-I(17)

With reference to the Board's office letter _____ dated _____ I am to inform you that I am willing to act as HEAD/SUB EXAMINER for Matric/ Plus Two Examination to be held in March,20... I also accept the conditions mentioned in your letter quoted above.

- 1. Name of Spot Evaluation Centre 1 _____ 2 _____ 3 _____
(Where you want to be deputed at least three options be given within your district)
Distance from place of posting 1 _____ 2 _____ 3 _____
- 2. HEAD EXAMINER or SUB EXAMINER(Please mention) _____
- 3. Name(IN BLOCK LETTERS): Sh/Smt _____
Father's Name Sh. _____
- 4. School Address _____ Distt. _____ Pin Code _____
Telegraph Office and Telephone No _____ Mobile No _____
- 5. Permanent Home address _____
Distt. _____ Pin Code _____
- 6. Name of Previous School if transferred, _____
- 7. Whether the school is affiliated with the Board or not?(If working in private school)-YES/NO
- 8. Date of Birth _____ (_____)
- 9. Designation(i.e. Lecturer/TGT/C&V/LT/IT etc.) _____
- 10. Date of appointment on present post _____
- 11. Seniority No. as per Edu. Dept. in present post _____
- 12. Academic qualification(Subject wise) _____
- 13. Teaching experience (X class) 1. _____ from _____ to _____ total _____
- 14. Teaching experience (+2 Class) 1. _____ from _____ to _____ total _____
- 15. **Subject in which you want to evaluate the Answer books** _____
- 16. Whether Adhoc / Volunteer or PTA/PARA/SMC Teacher _____
- 17. Whether your son/daughter is/are appearing in March,20.. examination or not, if appearing intimate Centre of Examination _____
- 18. EXPERIENCE AS:-
1. HEAD EXAMINER(Matric/+2) _____
2. SUB EXAMINER (Matric/+2) _____

SIGNATURE OF APPLICANT

CERTIFICATE BY THE HEAD OF THE INSTITUTION

Certified that Sh/Smt. _____ is working as a Teacher/Lecturer to High/Sr. Secondary classes at present and facts stated by him/her are correct to the best of my knowledge.

(Signature)
Principal/Headmaster
Sr.Sec/High School _____
(with official Stamp)

- Note : 1 The form received without certification from the Head of the Institution shall not be entertained.
2 In case any information given above is found false, the concerned Teacher/Head of Institution countersigning form shall be held responsible.
3 The Board reserves the right to allocate nearest Spot Evaluation Centre from the of place of positing.