

(यह फार्म पी.टी.ई.टी. के आधार पर वरीयता सूची में चयनित प्रवेशार्थी के लिए है प्रवेशार्थी स्वयं (हिन्दी में) सुपाठ्य अक्षरों में भरें)

सरस्वती विद्या मन्दिर शिक्षक प्रशिक्षण महाविद्यालय

जयसिंहवास, जिला-झुन्झुनूं (राज.)

सत्र 200 -200

दूरभाष-01596-286070 मोबा. 9928748085

अभ्यर्थी
अपना हस्ताक्षरित
फोटो चिपकाएँ

1. नाम प्रवेशार्थी.....
2. पिता/पति का नाम.....
3. माता का नाम.....
4. जन्म तिथि..... शब्दों में.....
5. (अ) स्थाई पता.....

(ब) स्थानीय पता..... फोन नं.....

6. पत्र व्यवहार का पता..... फोन नं.....

7. जाति.....

8. अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ी जाति से सम्बन्धित छात्र/छात्राएँ लिखें.....

9. शैक्षणिक योग्यता का ब्यौरा दें कोई कॉलम खाली न छोड़ें ।

क्र.सं.	परीक्षा का नाम	वर्ष	रोल नं.	बोर्ड/वि.वि.	समस्त विषय	प्राप्तांक	पूर्णांक	श्रेणी	प्रतिशत
1.	सैकण्डरी परीक्षा								
2.	सी.सै. परीक्षा 10+2								
3.	स्नातक								
4.	अधिस्नातक								
5.	अन्य परीक्षा								

10. आप किस वर्ग से सम्बन्धित हैं-सामान्य पुरुष/महिला, विधवा, तलाकशुदा, सुरक्षा वार्ड, विकलांग, अनु. जनजाति, अन्य पिछड़ी जाति यहाँ लिखें.....(पी.टी.ई.टी. जनरल गाइड के अनुसार उपयुक्त प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें)

11. आपने अंतिम परीक्षा किस बोर्ड/वि.वि. से उत्तीर्ण की है लिखें.....

12. यदि आपने अंतिम परीक्षा शेखावाटी वि.वि. सीकर से की है तो नामांकन संख्या.....

13. आप निम्न में से किस पाठ्य सहगामी क्रिया में वर्ष भर सक्रिय रहेंगे ।

(अ) शारीरिक-वॉलीबाल, फूटबाल, खो-खो, कबड्डी, बैडमिन्टन, योगा, पी.टी.....

(ब) साहित्य-वाद-विवाद, भाषण, निबन्ध, श्लोक, प्रतियोगिता एवं अन्य साहित्यिक गतिविधियां ।

(स) सांस्कृतिक-गायन वाद्य, नृत्य, लोकगीत, वन्दना, कार्यक्रम, नाटक आदि ।

प्रवेशार्थी की घोषणा

मैं एदत द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त दी गई समस्त सूचानायें मेरी जानकारी में सत्य है, किसी भी गलत सूचना के लिए मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी। मैं महाविद्यालय में पूर्णकालिक प्रतिक्षणार्थी के रूप में अध्ययन करूंगा/करूंगी। वि.वि. नियमानुसार मेरी उपस्थिति कम रहने पर मैं परीक्षा में बैठने का/की अधिकारी नहीं रहूंगा/रहूंगी। मैं महाविद्यालय के नियमों का पूर्ण पालन करूंगा/करूंगी। पी.टी.ई.टी. प्रवेश परीक्षा मैंने स्वयं ने दी है, मेरे स्नातक परीक्षा.....प्रतिशत अंक है।

दिनांक

ह. प्रवेशार्थी

(इसके नीचे प्रवेशार्थी कुछ न भरें)

1. उपरोक्त विवरण एवं संलग्न प्रमाण पत्रों के आधार पर प्रवेशार्थी बी.एड. पाठ्यक्रम में प्रवेश योग्य है/प्रवेश योग्य नहीं है। प्रवेशार्थी के क्वालिफाइंग परीक्षा.....में.....प्रतिशत अंक है, स्नातक विषय (1).....(2).....(3).....

ह. प्रवेश प्रभारी

दिनांक.....

2. कार्यालय प्रभारी-प्रवेशार्थी की फाइल एवं संलग्न प्रपत्रों का आलोकन कर शुल्क जमा करें एवं प्रवेशार्थी का पूर्ण विवरण पंजिका में अंकित कर विषय प्रवक्ताओं को सूचना दें।

ह. प्राचार्य

3. आज दिनांक.....को प्रवेशार्थी का बी.एड पाठ्यक्रम में प्रवेश शुल्क रूपये...../रसीद सं.....से जमा किया गया।

ह. कार्यालय प्रभारी

दिनांक.....

नोट :-प्रवेश फार्म के साथ मूल प्रमाण पत्र एवं सत्यापित दस्तावेज निम्न क्रमानुसार संलग्न करें -

1. दसवीं परीक्षा की मूल अंक तालिका और प्रमाण पत्र।
2. स्नातक (तृतीय वर्ष की मूल अंक तालिका)
3. प्रवजन (Migration) प्रमाण पत्र। (राजस्थान वि.वि. की स्नातक उपाधि नहीं होने वाले)
4. आरक्षण श्रेणी का मूल प्रमाण पत्र (समक्ष अधिकारी) प्रवेश नियमानुसार।
5. पी.टी.ई.टी. की मूल अंक तालिका एवं परीक्षा प्रवेश पत्र।
6. दसवीं से अन्तिम परीक्षा तक के प्रमाण पत्रों की फोटो स्टेट प्रतियां (10,12,B.A.I,II,III)
7. संलग्न शपथ पत्र रूपयें 10/-के स्टाम्प पेपर पर नॉटेरी करवाकर जमा करें।
8. तीन फोटों।

सरस्वती विद्या मन्दिर शिक्षक प्रशिक्षण महाविद्यालय

जयसिंहवास, जिला-झुन्झुनूं (राज.)

सत्र 200 -200

दूरभाष-01596-286070 मोबा. 9928748085

अभ्यर्थी
अपना
हस्ताक्षरित
फोटो चिपकाएँ

अभिभावक घोषणा पत्र

छात्र/छात्रा का नाम.....पिता/पति का नाम.....
पूर्ण स्थाई पता.....
फोन नं.....मोबा नं.....
कक्षा/पाठ्यक्रम का नाम.....

अभिभाव/पिता
अपना
हस्ताक्षरित
फोटो चिपकाएँ

हस्ताक्षर

नामित का हस्ताक्षर.....

पिता/अभिभावक द्वारा सत्यापन.....

मैं.....पिता.....

स्थायी पता.....

का निवासी हूँ। मेरी पुत्र/पुत्री/पत्नि/कु./श्रीमती.....कक्षा.....

की निमित्त छात्र/छात्रा है। मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि महाविद्यालय में मेरी अनुपस्थिति में अमुक

व्यक्ति नाम.....पिता का नाम.....नामित का

छात्र/छात्रा से सग्वन्ध.....पूर्ण स्थायी पता (नामित व्यक्ति का)

.....को आवश्यक कार्य होने पर महाविद्यालय परिसर में ही मिलने की अनुमति

प्रदान की जावे। जिसके हस्ताक्षर मैंने सत्यापित कर दिये हैं, यदि कोई व्यक्ति छात्र/छात्रा से मिलने का प्रयास

करता है/करती है तो महाविद्यालय उसके और छात्र/छात्रा के विरुद्ध जो भी कार्यवाही करेगा वह मुझे मान्य

होगा।

(नोट :- महाविद्यालय परिसर छोड़ने की अनुमति किसी भी शर्त पर नहीं दी जावेगी। अगर छात्र/छात्रा परिसर छोड़ता/छोड़ती है तो स्वयं उत्तरदायी रहेगा/रहेगी)

हस्ताक्षर प्राचार्य

हस्ताक्षर पिता/अभिभावक