



माध्यमिक शिक्षा मण्डल, मध्यप्रदेश, भोपाल
आवेदन पत्र हाईस्कूल परीक्षा

संबंधित कोड नम्बर ही खाने में भरिये

1	आवेदक का प्रकार	नियमित-1	स्वाध्यायी-2	नियमित (10वीं फेल)-3	स्वाध्यायी (10वीं फेल)-4
		श्रेणी सुधार (नियमित)-5	श्रेणी सुधार (स्वाध्यायी)-6	ओरियेंटल उम्मीदवार(इलाहाबाद) -12	

मध्यप्रदेश के मूलनिवासी हों/नहीं CWSN Code (Ref. Point 19) Section
क्या अर्हकारी परीक्षा अन्य बोर्ड/अन्य राज्य से उत्तीर्ण की है, यदि हों तो बोर्ड एवं वर्ष की जानकारी वर्ष
अंकित करें।

रोल नम्बर	बोर्ड का नाम	परिणाम	श्रेणी
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 आवेदक का पूरा नाम FULL NAME OF CANDIDATE

3 पिता का पूरा नाम FULL NAME OF FATHER

4 माता का पूरा नाम FULL NAME OF MOTHER

5 जन्म तिथि (अंकों में) जन्म तिथि (शब्दों में)

6	जिला कोड	विकास खण्ड कोड	शाला/अग्रशेण संस्था कोड	नामांकन कोड
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	जिले का नाम	विकास खण्ड का नाम		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

केवल माध्यमिक शिक्षा मण्डल, म.प्र. से अनुत्तीर्ण अथवा श्रेणी सुधार हेतु उत्तीर्ण छात्र का अनुक्रमांक-

10वीं का रोल नं. वर्ष-

माध्यम
हिन्दी -1 <input type="checkbox"/>
अंग्रेजी -2 <input type="checkbox"/>
उर्दू -3 <input type="checkbox"/>

7 भाषा विषय :-

प्रथम भाषा	<input type="text"/>	केवल नेत्रहीन, मूक-बधिर छात्र हेतु
द्वितीय भाषा	<input type="text"/>	(केवल नेत्रहीन, मूक-बधिर छात्र गणित विषय कोड 100 अथवा विज्ञान विषय कोड 200 के स्थान पर संगीत विषय कोड 161 अथवा पेंटिंग विषय कोड 162 ले सकते हैं। अन्य सभी छात्रों को गणित, विज्ञान एवं सामाजिक विज्ञान विषय अनिवार्य हैं।)
तृतीय भाषा	<input type="text"/>	

8 समग्र आई.डी. (SSMID) :-

संबल त्रमांक

9 पत्र व्यवहार का पता:-

House No. :	<input type="text"/>
Colony :	<input type="text"/>
Town :	<input type="text"/>
Block :	<input type="text"/>
District :	<input type="text"/>
Phone No. :	<input type="text"/>
Pin :	<input type="text"/>

परीक्षार्थी का नवीनतम नाम, दिनांकयुक्त डिजिटल फोटो
<input type="text"/>

कालम के अंदर छात्र के हस्ताक्षर

Email-Id

टीप:- 1 जिला कोड, विकास खण्ड कोड, विषयों के कोड एवं अन्य कोड मण्डल द्वारा प्रेषित एवं वेबसाईट पर उपलब्ध विषय कोड सूची के अनुसार ही भरे जावें।

2 स्वाध्यायी परीक्षार्थी जिनके पास किसी भी बोर्ड द्वारा जारी नामांकन नहीं है तथा वे बोर्ड की परीक्षा में प्रथम बार स्वाध्यायी परीक्षार्थी के रूप में शामिल हो रहे हैं, वे ग्राहयता/नामांकन शुल्क परीक्षा शुल्क के साथ **online** जमा करेंगे।

10 छात्र का अन्य विवरण :-

लिंग	
बालक -1	<input type="checkbox"/>
बालिका -2	<input type="checkbox"/>

जाति	
अनुसूचित जाति -1 पिछड़ा वर्ग-3	<input type="checkbox"/>
अनुसूचित जनजाति-2 सामान्य -4	<input type="checkbox"/>

बिन्दु क्र. 11 से 17 तक के प्रकरणों में सक्षम अधिकारी द्वारा सत्यापित प्रमाण-पत्र संलग्न करना आवश्यक है।

11. क्या आप मण्डल द्वारा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाओं के सेवा निवृत्त शिक्षकों एवं राष्ट्रपति द्वारा पुरस्कृत मध्यप्रदेश के शिक्षक/शिक्षिका के पुत्र/पुत्री है ? हाँ नहीं
12. क्या आप मण्डल के अधिकारी/कर्मचारी के पुत्र/पुत्री है ? हाँ नहीं
13. आप मण्डल द्वारा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाओं में कार्यरत शिक्षक/शिक्षिका के पुत्र/पुत्री है ? हाँ नहीं
14. क्या आप ऐसी महिला परीक्षार्थी है, जिनके अभिभावकों की सभी स्रोतों से वार्षिक आय रु. 15,000/- से अधिक नहीं है ? (केवल महिला परीक्षार्थी के लिए) हाँ नहीं
15. क्या आपके परिवार की समस्त स्रोतों से वार्षिक आय रु. 1,00,000/- (एक लाख)से अधिक नहीं है ? (केवल SC छात्रों के लिए) हाँ नहीं
16. क्या आपके परिवार के समस्त स्रोतों से वार्षिक आय रु. 1,08,000/- (एक लाख आठ हजार)से अधिक नहीं है ? (केवल ST छात्रों के लिए) हाँ नहीं
17. शाला की प्रवेश सूची में परीक्षार्थी का सरल क्रमांक (केवल नियमित परीक्षार्थीओं के लिए)
18. संलग्न दस्तावेज **(केवल अर्हकारी परीक्षा अन्य बोर्ड से उत्तीर्ण छात्रों के लिए)**
(अ) स्थानान्तरण प्रमाण पत्र।
(ब) कक्षा 9वीं की अंकसूची।
(स) प्रवर्जन प्रमाण-पत्र।

परीक्षार्थी की घोषणा

मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सत्य है यदि इसमें किसी प्रकार की असत्य जानकारी पाई गई तो मेरा परीक्षा आवेदन एवं परीक्षा परिणाम कभी भी निरस्त किया जा सकता है।

परीक्षार्थी के हस्ताक्षर

प्राचार्य/अग्रेषण संस्था प्राचार्य का प्रमाणीकरण

मैं संबंधित दस्तावेजों की जाँच उपरांत प्रमाणित करता हूँ कि छात्र परीक्षा में प्रविष्ट होने हेतु निर्धारित मापदण्ड पूर्ण करता है।

दिनांक

संस्था क्रमांक

संस्था का नाम

हस्ताक्षर पदमुद्रा सहित

19.CWSN(Children With Special Need) :-

- 1.Loco Motor Disability Leprosy Cured Person, Cerebral Palsy
2. Visual Impairment, Blindness, Low vision
3. Hearing Impairment, Deaf, Hard of hearing
4. Speech & Language Disability
5. Specific Learning Disabilities
6. Autism Spectrum Disorder
7. Chronic Neurological Conditions
8. Blood Disorder