



**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 ग्राह्यता/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,Cerebal 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