



माध्यमिक शिक्षा मण्डल, मध्यप्रदेश, भोपाल
आवेदन पत्र हायर सेकण्डरी सर्टिफिकेट परीक्षा 2022-23

संबंधित कोड नम्बर ही खाने में भरिये

1 आवेदक का प्रकार	नियमित-1	स्वाध्यायी-2	नियमित(12वीं फेल)-3	स्वाध्यायी (12वीं फेल)-4
	श्रेणी सुधार (नियमित)-5		श्रेणी सुधार (स्वाध्यायी)-6	अतिरिक्त विषय-11

मध्यप्रदेश के मूलनिवासी हों/नहीं

CWSN Code (Ref. point 11)

संबल

क्या अर्हकारी परीक्षा अन्य बोर्ड से उत्तीर्ण की है, यदि हाँ तो बोर्ड एवं वर्ष की जानकारी अंकित करें। वर्ष

रोल नम्बर

बोर्ड का नाम

परिणाम

श्रेणी

3 आवेदक का पूरा नाम FULL NAME OF CANDIDATE

4 पिता का पूरा नाम FULL NAME OF FATHER

5 माता का पूरा नाम FULL NAME OF MOTHER

संबल क्रमांक

Section (A/B/C/D...)

2 जिला कोड	विकास खण्ड कोड	शाला/अग्रभेण 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"/>		

10वीं का रोल नं.

वर्ष-

केवल माध्यमिक शिक्षा मण्डल, म.प्र. से अनुत्तीर्ण, श्रेणी सुधार अथवा अतिरिक्त विषय के छात्र का अनुक्रमांक-
12वीं का रोल नं.

वर्ष-

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

7 भाषा एवं डायवर्सिफाईड ग्रुप के विषय (विषय कोड सूची अनुसार ही भरे) ग्रुप कोड ग्रुप नाम

प्रथम भाषा	<input type="text"/>	प्रथम विषय	<input type="text"/>
द्वितीय भाषा	<input type="text"/>	द्वितीय विषय	<input type="text"/>
		तृतीय विषय	<input type="text"/>
		अतिरिक्त विषय	<input type="text"/>

विशेष टीप :- नेत्रहीन मूक-बधिर एवं स्पास्टिक सेरेब्रल पाल्सी (मानसिक रूप से विकलांग) वर्ग के विद्यार्थियों को विशिष्ट भाषा से छूट रहेगी। विद्यार्थी हिन्दी (सामान्य) अथवा अंग्रेजी (सामान्य) में से कोई एक भाषा का चयन (पाठ्यक्रमानुसार) कर सकते हैं।

8 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

कालम के अंदर छात्र के हस्ताक्षर

Email Id :

टीप:- 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।

9 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।

10. क्या आप मण्डल द्वारा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाओं के सेवा निवृत्त शिक्षकों एवं राष्ट्रपति द्वारा पुरस्कृत मध्यप्रदेश के शिक्षकों के पुत्र/पुत्रियों के परीक्षार्थी है ? हाँ नहीं
11. क्या आप मण्डल के अधिकारी/कर्मचारियों के पुत्र/पुत्रियां परीक्षार्थी है ? हाँ नहीं
12. आप मण्डल द्वारा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाओं में कार्यरत शिक्षक/शिक्षिकाओं की पुत्र/पुत्रियां परीक्षार्थी है ? हाँ नहीं
13. 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
14. 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
15. 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
16. शाला की प्रवेश सूची में परीक्षार्थी का सरल क्रमांक (केवल नियमित परीक्षार्थीओं के लिए)
17. संलग्न दस्तावेज **(केवल अर्हकारी परीक्षा अन्य बोर्ड से उत्तीर्ण छात्रों के लिए)**
 (अ) स्थानान्तरण प्रमाण पत्र।
 (ब) प्रवर्जन प्रमाण-पत्र।
 (ब) कक्षा 11वीं की अंकसूची।

18. Bank A/c No. IFSC Code

19. SSMD

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/अग्रेशन 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

11.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