

प्रपत्र

(नव नियुक्त शिक्षकों की परीक्षा अवधि निराकरण के संबंध में)

1. शिक्षक का नाम
2. पदनामयूनिक आईडी
- आईएफएमआईएस आईडी.....
3. संस्था का नाम एवं डाइस कोड संकुल
-विकासखण्ड..... जिला.....
4. नियुक्ति आदेश जारीकर्ता अधिकारी का पदनाम
5. नियुक्ति आदेश क्रमांक एवं दिनांक(नियुक्ति आदेश की प्रति संलग्न करे)
6. कार्यभार ग्रहण करने की दिनांक.....
7. कार्यभार ग्रहण की तिथि से तीन वर्ष पूर्ण होने का दिनांक
8. निलंबन / जांच प्रचलित हो तो विवरण

9. परीक्षा अवधि में लिये गए अवकाश का विवरण - स्वीकृति आदेश की प्रति संलग्न करें।

अवकाश का प्रकार	अवधि कब से कब तक	स्वीकृति आदेश का क्रमांक दिनांक

10. नियुक्ति से संबंधित न्यायालयीन प्रकरण में पारित अंतरिम आदेश के क्रम में स्थगन है तो विवरण ,याचिका क्रमांक, अंतरिम आदेश दिनांक, आदेश का विवरण

11. परीक्षा अवधि के दौरान यदि स्थानान्तरण हुआ हो तो विवरण -

आदेश क्रमांक दिनांक	कहा से	कहाँ

12. मेरे विरुद्ध कोई शिकायत /एफआईआर/आपराधिक प्रकरण लंबित नहीं है। पुलिस वेरिफिकेशन संलग्न है।
13. मेरी नियुक्ति दिव्यांग श्रेणी में नहीं हुई है /दिव्यांग श्रेणी में हुई है तथा मेरा जिला/संभाग स्तर से कराए गए मेडिकल बोर्ड परीक्षण के आधार पर मैं दिव्यांग श्रेणी में नियुक्ति की पात्रता रखता/रखती हूँ।
14. आईएफएमआईएस से विगत 03 वर्ष अर्थात् 36 माह के वेतन भुगतान का पत्रक संलग्न है।
15. मेरे द्वारा विगत 3 वर्ष के गोपनीय प्रतिवेदन प्रस्तुत कर दिए गए हैं।

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं पद की शैक्षणिक एवं व्यावसायिक योग्यता धारित करता/करती हूँ। मेरे द्वारा प्रदान की गई उक्त जानकारी सत्य है, किसी भी तरह की विसंगति/त्रुटि पाये जाने पर मेरे विरुद्ध उचित अनुशासनात्मक कार्यवाही की जा सकेगी।

दिनांक -

संबंधित के हस्ताक्षर
हस्ताक्षर
नाम

संस्था प्रमुख का प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति/सुश्री..... द्वारा दी गई उक्त जानकारी का मिलान सेवा अभिलेखों से किया गया -

1. प्रपत्र (परिशिष्ट - 1) में अंकित जानकारी से सहमत हों/नहीं
2. प्रपत्र (परिशिष्ट - 1) में अंकित जानकारी से सहमत नहीं होने पर विवरण

.....
.....
2. 03 वर्ष के वेतन देयक के आधार पर माहवार प्रदान किए गए वेतन का विवरण संलग्न अनुसार प्रमाणित किया जाता है।

3. संबंधित द्वारा विगत 3 वर्ष में निम्नानुसार अवकाश लिया गया है (आकस्मिक अवकाश छोड़कर)
अवधिअवकाश का प्रकार
स्वीकृति आदेश का क्रमांकदिनांक स्वीकृतकर्ता अधिकारी का नाम एवं पदनाम.....

4. न्यायालयीन प्रकरण में स्थगन होने से कार्य कर रहे हैं-हाँ / नहीं

5. दिव्यांगता परीक्षण लंबित है- हों / नहीं

6. गोपनीय प्रतिवेदन प्रस्तुत नहीं किए गए हैं/गोपनीय प्रतिवेदन में "घ" श्रेणी अंकित है। संबंधित को "घ" श्रेणी के संबंध में पत्र क्रमांक..... दिनांक से सूचित किया गया है।

7. अन्य कोई तथ्य जिसके आधार पर वर्तमान में पात्रता नहीं रखते हैं-.....

.....
हस्ताक्षर

नाम:

प्राचार्य/विकासखण्ड शिक्षाधिकारी
पदमुद्रा

जिला स्तरीय परीक्षण समिति का प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.....पद.....
संस्था..... के सेवा अभिलेखों का समिति द्वारा परीक्षण किया गया संबंधित के 03 वर्ष के गोपनीय प्रतिवेदन एवं सेवा अभिलेखों के आधार पर

1. परिवीक्षा अवधि समाप्त किये जाने की अनुशंसा की जाती है

अथवा

2. संबंधित द्वारा सेवा अभिलेखों के अनुसार 03 वर्ष की अवधि में अवकाश /अनुपस्थिति
.....अवधि होने से अथवा अन्य कारण से संबंधित
की परिवीक्षा अवधि में तक की वृद्धि करने की अनुशंसा की जाती है।

अथवा

3.....कारण से संबंधित की परिवीक्षा अवधि लंबित रखे जाने की अनुशंसा की जाती है।

1. हस्ताक्षर

नाम

पदमुद्रा

2. हस्ताक्षर

नाम

पदमुद्रा

3. हस्ताक्षर

नाम

पदमुद्रा

प्रपत्र

(नव नियुक्त शिक्षकों की परिवीक्षा अवधि निराकरण के संबंध में)

पदनाम.....जिला..... विकासखंड का नाम.....

संकुल केन्द्र का नाम.....

स. क्र.	शिक्षक का नाम	संस्था का नाम	यूनिक आईडी	एम्पलाई आईडी आईएफ एमएस	नियुक्ति आदेश क्रमांक एवं दिनांक	पदांश संस्था में उपस्थिति दिनांक	नियुक्ति तिथि से तीन वर्ष पूर्ण होने का दिनांक	निलंबन/ जांच प्रचलित विवरण	परिवीक्षा अवधि में लिए गए अवकाश का विवरण		नियुक्ति से संबंधित न्यायालयीन प्रकरण में पारित आदेश के क्रम में स्थगन है तो विवरण		तीन वर्ष तक प्राप्त वेतन की पुष्टि हो / नहीं	दिव्यांग की स्थिति में परीक्षण की स्थिति	दिनांक
									अवकाश का प्रकार	अवधि	याचिका क्रमांक	आदेश दिनांक			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	15

हस्ताक्षर
नाम:
संकुल प्राचार्य
पदमुद्रा

जिला स्तर पर संकलित प्रपत्र

(नव नियुक्त शिक्षकों की परीक्षा अवधि निराकरण के संबंध में)

पदनाम.....जिला..... विकासखंड का नाम.....

स. क्र.	संकुल केन्द्र का नाम	शिक्षक का नाम	संस्था का नाम, DISE CODE	यूनिक आईडी	एम्पलाई आईएफ एमएस	नियुक्ति आदेश क्रमांक एवं दिनांक	पदाकित संस्था में उपस्थिति दिनांक	नियुक्ति तिथि से तीन वर्ष पूर्ण होने का दिनांक	निलंबन/ जांच प्रचलित विवरण	परीक्षा अवधि में लिए गए अवकाश का विवरण		नियुक्ति से संबंधित न्यायालयीन प्रकरण में पारित अंतरिम आदेश के क्रम में स्थगन है तो विवरण		तीन वर्ष तक प्राप्त वेतन की पुष्टि हो / नहीं	दिव्यांग की स्थिति में परीक्षण की स्थिति	अनुशसा (पात्र/अपात्र/लंबित)
										अवकाश का प्रकार	अवधि	याधिका क्रमांक	आदेश दिनांक			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	15	16

1. हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

2. हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

3. हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

हस्ताक्षर
नाम
जिला शिक्षा अधिकारी

गोपनीय प्रतिवेदन

शिक्षक/नवीन शिक्षक/व्यायाम निर्देशक संवर्गीय पदों के गोपनीय चरित्रावली का प्रारूप
(अवधि वर्ष 01 अप्रैल..... से 31 मार्च.....)
(भाग एक-सामान्य जानकारी)

1. नाम (उपनाम सहित)
2. पिता/पति का नाम
3. जन्मतिथि
4. पदनाम
5. पदांकित संस्था का नाम
6. वर्तमान पद पर नियुक्ति दिनांक
7. विभाग में प्रथम नियुक्ति दिनांक
8. शैक्षणिक योग्यता
9. नियोजन का प्रकार
10. श्रेणी
(सामान्य/अनु.जाति/अनु.जनजाति)

हस्ताक्षर
नाम
पद

(भाग-दो स्वमूल्यांकन)
(आवेदक शिक्षक द्वारा भरा जाये)

1. छात्र उपस्थिति में वृद्धि के लिए किए गए प्रयास का विवरण-
2. लक्ष्य के विरुद्ध पाठ्यक्रम पूर्णता का प्रतिशत-
3. यदि लक्ष्य प्राप्ति में कोई कठिनाई आई हो तो उनका विवरण-
4. प्रतिवेदित अवधि में प्रशिक्षण में सहभागिता (विवरण)-
5. अध्ययन हेतु नियत कक्षाओं का परीक्षा परिणाम (कक्षावार)-
6. अन्य कार्य जिसे आप एक उत्कृष्ट योगदान के रूप में उल्लेख करना चाहते हैं (संक्षिप्त विवरण)-

हस्ताक्षर
नाम
पदनाम

(भाग-3 मूल्यांकन)
(प्रतिवेदक अधिकारी/रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा भरा जाय)

1. आवेदक अधिकारी/शिक्षक द्वारा स्वमूल्यांकन में उल्लेखित उपलब्धि के संबंध में सहमति/असहमति की टिप्पणी। असहमति की स्थिति में कारण एवं इस संबंध में किये गये पत्राचार का विवरण-----
 2. प्रतिवेदित अवधि में प्रशिक्षण में सहभागिता पर टिप्पणी-----
 3. व्यक्तित्व एवं व्यवहार-----
 4. कार्यक्षमता-----
 5. जनता एवं सहपदाधिकारियों से संबंध -----
 6. प्रतिवेदन अवधि में दण्ड, निंदा या विशेष प्रशंसा (यदि कोई है तो उल्लेख करें)-----
 7. पदोन्नति/दक्षतारोध पार करने की उपयुक्तता-----
 8. सनिष्ठा-----
 9. सामान्य टिप्पणी-----
- श्रेणी- (उत्कृष्ट/बहुत अच्छा/अच्छा/औसत/औसत से कम)

हस्ताक्षर
नाम
पदनाम

(भाग चार-समीक्षा)
(समीक्षक अधिकारी द्वारा भरा जाय)

- 1- श्रेणी- (उत्कृष्ट/बहुत अच्छा/अच्छा/औसत/औसत से कम)

दिनांक.....

हस्ताक्षर
नाम
पदनाम

(भाग पांच-स्वीकृतकर्ता)
(स्वीकृत अधिकारी द्वारा भरा जाय)

दिनांक.....

हस्ताक्षर
नाम
पदनाम

संलग्नक

वेतन भुगतान प्रमाण पत्र

1. नाम.....
2. पदनाम.....
3. यूनिक आईडी.....
4. एम्पलाई आईडी आईएफएमएस

विगत 03 वर्ष का आईएफएमआईएस से वेतन भुगतान की शीट प्रिंट कर साथ संलग्न करें।