



**झारखण्ड आधितिघ परिषद्, राँची**  
**कक्षा -8 के छात्र – छात्राओं के नाम /पिता के नाम में संशोधन हेतु प्रपत्र- ( FORM-A )**  
(सभी सूचना ENGLISH CAPITAL LETTERS में ही भरें ,अन्यथा प्रपत्र अस्वीकार कर दिए जायेंगे )

**DISTRICT:**

**School's Name:**

**UDISE CODE:**

**SCHOOL CODE:**

**Head Master Phone no:**

Sl.	CORRECT NAME OF STUDENT	CORRECT NAME OF FATHER	STUDENT REGISTRATION NO.	CORRECTION
1				छात्र का नाम <input type="checkbox"/> पिता का नाम <input type="checkbox"/>
2				छात्र का नाम <input type="checkbox"/> पिता का नाम <input type="checkbox"/>
3				छात्र का नाम <input type="checkbox"/> पिता का नाम <input type="checkbox"/>
4				छात्र का नाम <input type="checkbox"/> पिता का नाम <input type="checkbox"/>
5				छात्र का नाम <input type="checkbox"/> पिता का नाम <input type="checkbox"/>
6				छात्र का नाम <input type="checkbox"/> पिता का नाम <input type="checkbox"/>
7				छात्र का नाम <input type="checkbox"/> पिता का नाम <input type="checkbox"/>
8.				छात्र का नाम <input type="checkbox"/> पिता का नाम <input type="checkbox"/>

तिथि :

विद्यालय के प्रधानाचार्य का पूर्ण हस्ताक्षर एवं मुहर

जिला शिक्षा पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर



## झारखण्ड अधिविद्य परिषद्, राँची

कक्षा -8 की परीक्षा में सम्मिलित ऐसे छात्र – छात्राएं जिनका परीक्षाफल परिषद् के वेबसाइट पर उपलब्ध नहीं है, उनका नाम प्रकाशित परीक्षाफल में सम्मिलित करने हेतु प्रपत्र- ( FORM-B )  
(सभी सूचना ENGLISH CAPITAL LETTERS में ही भरें ,अन्यथा प्रपत्र अस्वीकार कर दिया जाएगा )

DISTRICT:

School's Name:

UDISE CODE:

SCHOOL CODE:

Head Master Phone no:

Sl.	NAME OF STUDENT	NAME OF FATHER	CLASS ROLL NO.	REGISTRATION FORM NO. PRINTED ON ADMIT CARD
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8.				

तिथि :

विद्यालय के प्रधानाचार्य का पूर्ण हस्ताक्षर एवं मुहर

जिला शिक्षा पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर



# झारखण्ड आध्यात्मिक परिषद्, राँची

कक्षा -8 के परीक्षाफल में विद्यालय के नाम में संशोधन/विद्यालय के नाम को प्रकाशित परीक्षाफल में सम्मिलित करने हेतु प्रपत्र- ( FORM-C )

(सभी सूचना ENGLISH CAPITAL LETTERS में ही भरें ,अन्यथा प्रपत्र अस्वीकार कर दिया जायेगा )

Head Master Phone no:

DIST NAME	:	_____
SCHOOL'S NAME	:	_____
UDISE CODE	:	_____
EXAM CENTER NAME	:	_____

संशोधन की प्रकृति : (कृपया नीचे दिए गए बॉक्स में से सही बॉक्स का चयन करें )

- परीक्षाफल में विद्यालय के नाम में संशोधन के लिए

☐

- वेबसाइट पर विद्यालय का परीक्षाफल प्रकाशित करने के लिए

☐

(छात्रों की सूची अवश्य संलग्न करें )

तिथि :

विद्यालय के प्रधानाचार्य का पूर्ण हस्ताक्षर एवं मुहर

जिला शिक्षा पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर