

ನಮೂನೆ-1

ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್ ಮೂಲಕ ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಯಸಿ ಆನ್-ಲೈನ್‌ನಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ
ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ವಲಯವಾರು/ಕಾಲೇಜುವಾರು ಸೇವಾ ವಿವರ

ವರ್ಗಾವಣೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರು ವಲಯವಾರು /ಕಾಲೇಜುವಾರು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಸೇವಾ ವಿವರ.							
SL. NO.	NAME OF THE COLLEGE	ZONE (A.B.C)	COLLEGE CODE	DURATION		TOTAL SERVICE IN COMPLETED YEARS ONLY	TOTAL WEIGHTAGE /MARKS (FOR COMPLETED YEARS ONLY)
				FROM	TO		

ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ _____, ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರು,
ಇವರು _____ ವರ್ಷದಿಂದ ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್ ಮೂಲಕ ವರ್ಗಾವಣೆ ಪಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಸೇವಾ ಪುಸ್ತಕ
ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ದೃಢೀಕರಿಸಿದೆ.

ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರ ಸಹಿ
ಮೊಹರು ಹಾಗೂ
ದಿನಾಂಕದೊಂದಿಗೆ.

ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ

_____ ಜಿಲ್ಲೆ

ನಮೂನೆ-2

ತೃಪ್ತಿಕರ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನಮೂನೆ

ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ _____,
ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರು, ಇವರು ದಿನಾಂಕ: _____ ರಂದು ಸೇವೆಗೆ ಸೇರಿದ್ದು,
ದಿನಾಂಕ _____ ರ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಸೇವೆ
ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ

_____ ಜಿಲ್ಲೆ

ನಮೂನೆ-3

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಕರಣದಡಿಯಲ್ಲಿ ಆದ್ಯತೆ ಬಯಸುವ ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರು ಸಲ್ಲಸಬೇಕಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನಮೂನೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಂಖ್ಯೆ:

ಅಧೀಕ್ಷಕರು
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ದಿನಾಂಕ:

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ

1. ಡಾ(ಹೆಸರು) - ಚೇರ್ಮನ್
ಅಧೀಕ್ಷಕರು
2. ಡಾ(ಹೆಸರು) - ಸದಸ್ಯರು
(ಹಿರಿಯ ತಜ್ಞರು)
3. ಡಾ(ಹೆಸರು) - ಸದಸ್ಯರು
(ಹಿರಿಯ ತಜ್ಞರು)
4. ಡಾ(ಹೆಸರು) - ಸದಸ್ಯರು
(ತಜ್ಞರು)

ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ _____,
ವಿಷಯದ ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರು, ಸರ್ಕಾರಿ ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಕಾಲೇಜು, _____ ತಾ,
_____ ಜಿಲ್ಲೆ _____ ಇವರನ್ನು _____ ಇವರ
ಪತಿ/ಪತ್ನಿ/ಮಗ/ಮಗಳು _____ ಹೆಸರು
_____ ಬಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು, ಇವರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ,
_____ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ, ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುವ
ಸ್ಥಳ _____ ಇಲ್ಲಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಹಿರಿಯ ತಜ್ಞರು

ಹಿರಿಯ ತಜ್ಞರು

ಅಧೀಕ್ಷಕರು/ಚೇರ್ಮನ್

ನಮೂನೆ-4

ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರು ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್ ಮೂಲಕ ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಯಸಿ ಆನ್-ಲೈನ್‌ನಲ್ಲಿ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ.

ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ _____, ಪ್ರಾಚಾರ್ಯರು, ಇವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯಾದ ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ _____ ಇವರು ಈ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ _____ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ (ತಾತ್ಕಾಲಿಕ/ಖಾಯಂ) ಆಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ/ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ/ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಉದ್ಯಮಿಯ/ ಅರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕಾರಯುಕ್ತ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ ದಿನಾಂಕದೊಂದಿಗೆ
ಸಂಸ್ಥೆಯ/ಕಚೇರಿಯ ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ.