



BOARD OF SCHOOL EDUCATION HARYANA, BHIWANI

HARYANA TEACHER ELIGIBILITY TEST 2018

Website-www.bseh.org.in

Email- splexam@bseh.org.in

आवेदन पत्र –कम– अनुमति पत्र

SPL-2

दृष्टिहीन/अपने हाथों से लिखने में असमर्थ (40 प्रतिशत या उससे अधिक अक्षमता)

परीक्षार्थी को Compensatory Time उपलब्ध करवाने के लिए

परीक्षा केन्द्र कोड : जिला :

परीक्षा केन्द्र का नाम : लेवल :

- परीक्षार्थी का विवरण (जिसे Compensatory Time उपलब्ध करवाया गया है) :

अनुक्रमांक : नाम :

परीक्षा लेवल/विषय : परीक्षा तिथि :

Compensatory Time उपलब्ध करवाने का कारण :

परीक्षार्थी की विकलांगता की प्रतिशतता एवं स्थिति (स्थायी/अस्थायी).....

पत्राचार का पता :

स्थायी पता :

मोबाईल नं. : ई-मेल (यदि है) :

परीक्षार्थी के हस्ताक्षर/ Thumb Impression

उपरोक्त Compensatory Time स्वीकृत किया जाता है।

हस्ताक्षर केन्द्र अधीक्षक

सलंगन : परीक्षार्थी द्वारा Compensatory Time देने के लिए दिया गया अनुरोध पत्र व चिकित्सा प्रमाण-पत्र की प्रति।