

इन्दिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय

क्षेत्रीय कार्यालय : 12 अरेरा हिल्स, भोपाल–462 011 (म.प्र.) फोन : 0755–2570517 / 2578455 / 2578452, इमेल : Email : rcbhopal@ignou.ac.in Website : www.rchbopal.innou.ac.in



श्रद्धेय शिक्षक / शिक्षिका,

सादर नमस्कार, इंग्नू द्वारा आयोजित एम.एड. प्रवेश परीक्षा में उत्तीण होने एवं मैरिट लिस्ट में स्थान अर्जित करने के लिए बधाई। साथ ही इंग्नू (जन—जन का विश्वविद्यालय एवं विश्व का सबसे बड़ा एकल विश्वविद्यालय) परिवार में शामिल होने के लिए आमंत्रण एवं शुभकामनाएं।

किसी ने कहा है, ''सत्ता बदल दो, व्यवस्था बदल दो, लेकिन जब तक आदमी के मूल्य नहीं बदलोगे, तब तक कुछ भी नहीं बदलेगा और आदमी को बदलना केवल शिक्षक (टीचर) के ही बूते की बात है। शिक्षक के रूप में श्रीकृष्ण और चाणक्य की समाज निर्माण में भूमिका अद्वितीय है। बस आवश्यकता है, शिक्षकों में दक्षता एवं कौशल उन्नयन की।''

शिक्षकों में दक्षता एवं कौशल वृद्धि के लिए इग्नू द्वारा 6—6 माह के प्रमाण—पत्र पाठ्यक्रम चलाए जा रहे हैं।

- 1. मार्गदर्शन में प्रमाण-पत्र (सी.आई.जी.) शुल्क रू. 1100 / -
- 2. मूल्य शिक्षा में प्रमाण-पत्र (सी.पी.वी.ई.) शुल्क रू. 1500 / -
- 3. प्राथमिक विद्यालय गणित शिक्षण में प्रमाण–पत्र (सी.टी.पी.एम.) शुल्क रू. 1500 / –
- 4. अंग्रेजी शिक्षण में प्रमाण-पत्र (सी.टी.ई.) शूल्क रू. 2500 / -
- 5. प्रयोजनमूलक अंग्रेजी में प्रमाण-पत्र (सी.एफ.ई.) शुल्क रू. 2500 / -
- प्रयोगशाला तकनीकी में प्रमाण–पत्र (सी.पी.एल.टी.) शुल्क रू. 3500 / आदि,

पाठ्यक्रम का चुनाव आपकी रूचि एवं आवश्यकता अनुसार करें। जिसमें हमारे विशेषज्ञ / परामर्शदाता आपकी सहायता करेंगे।

मुझे आशा ही नहीं बल्कि विश्वास है कि उपरोक्त पाठ्यक्रम करने के पश्चात् आपकी अतिरिक्त योग्यता, दक्षता ही आपको प्रतिष्ठित, मूल्यवान और श्रेष्ठ बनाएगी। और हाँ, यह पाठ्यक्रम आपको एम.एड. के साथ ही करना है ताकि इन दो वर्षों का सदुपयोग किया जा सके। यह मात्र प्रस्ताव है, बाध्यता नहीं। उज्जवल भविष्य की कामनाओं के साथ,

> शैक्षणिक दृष्टिकोण से आपका, हस्ता / – (डॉ. सुभाष रंजन नायक) सहायक क्षेत्रीय निदेशक

नोट:-

शैक्षणिक सलाह–मशविरा, शिकवा–शिकायत एवं अन्य विस्तृत जानकारी हेतु आप सम्पर्क कर सकते हैं, हम प्रतिक्षारत् हैं।

सी.पी.मुरसेनिया 9425014242 अनुभाग अधिकारी **डॉ.यू.सी.पाण्डे** 9425302589 क्षेत्रीय निदेशक



इन्दिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय

क्षेत्रीय कार्यालय : 12 अरेरा हिल्स, भोपाल–462 011 (म.प्र.) फोन : 0755–2570517 / 2578455 / 2578452, इमेल : Email : rcbhopal@ignou.ac.in



विषय : एम.एड.पाठ्यक्रम (जनवरी' 2015 सत्र) में प्रवेश परीक्षा उत्तीर्ण शिक्षणार्थी का प्रावीण्य सूची के आधार पर प्रवेश

प्रिय शिक्षणार्थी.

इग्नू द्वारा आयोजित प्रवेश परीक्षा में उत्तीण होने एवं प्रावीण्य सूची में स्थान पाने हेतु बधाई। इग्नू क्षेत्रीय केन्द्र भोपाल अपने क्षेत्राधिकार के विभिन्न अध्ययन केन्द्र में उपलब्ध स्थान (सीट्स) हेतु विश्वविद्यालय द्वारा जारी दिशा—निर्देशों के अनुसार एम.एड. पाठ्यक्रम 2015 में प्रवेश हेतु काउन्सलिंग आयोजित कराने जा रहा है। जिसका विवरण इस प्रकार है।

काउन्सलिंग की दिनांक	समय	वर्ग
9 जनवरी 2015	प्रातः 11 बजे से	सामान्य एवं अन्य समस्त श्रेणी

स्थान : इन्दिरा गाँधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय (इग्नू), क्षेत्रीय केन्द्र, 12, अरेरा हिल्स, पुरानी जिला जेल के सामने, भोपाल–462011 दूरभाष : 0755–2578452

कपयाध्यान खें कि:

- यह प्रवेश प्रस्ताव पूर्णतः प्रोविजनल (Provisional) है। जो कि सीट्स की उपलब्धता एवं आवश्यक दस्तावेज के निरीक्षण / परीक्षण पर निर्भर करेगा। दस्तावेजों एवं ड्राफ्ट को जमा करने मात्र में प्रवेश का अधिकार नहीं होगा।
- शिक्षणार्थी के प्रवेश परीक्षा में प्राप्तांक (मैरिट अंक) समान होने पर विश्वविद्यालय के नियमानुसार उम्मीदवारी का निर्धारण किया जावेगा।
- अध्ययन केन्द्र का आवंटन पूर्णतः विश्वविद्यालय के निर्णय का विषय होगा। अर्थात अन्तिम निर्णय विश्वविद्यालय का होगा।

अतः आप व्यक्तिगत रूप से उपर्युक्त कार्यक्रम के अनुसार उपस्थित होकर निम्नलिखित दस्तावेजों की राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित छाया प्रतियाँ, निरीक्षण / परीक्षण हेतु मूल प्रतियों के साथ प्रस्तुत करें, ताकि प्रवेश हेतु आपकी उम्मीदवारी (Candidature) पर विश्वविद्यालय द्वारा जारी दिशा—निर्देशों के आधार पर विचार किया जा सके।

समस्त के लिए अनिवार्य दस्तावेज :

- 1. हाई स्कूल / सेकेन्ड्री / सीनियर सेकेन्डरी की अंकसूची एवं प्रमाण पत्र की प्रमाणित छाया प्रति एवं मूल प्रति।
- स्नातक अथवा स्नातकोत्तर एवं बी.एड. की अंकसूची की प्रमाणित छाया प्रति एवं मूल प्रति ।
- बी.एड. उत्तीर्ण करने के पश्चात का अनुभव प्रमाण पत्रों की प्रमाणित छाया प्रति एवं मूल प्रति, भूतपूर्व एवं वर्तमान सभी स्कूलों के संस्थाओं के ।
- नियुक्ति पत्रों की प्रमाणित छाया प्रति एवं मूल प्रति , भूतपूर्व एवं वर्तमान सभी स्कूलों संस्थाओं के ।
- 5. रोजगार प्रमाण पत्र (Employment Certificate) की मूल प्रति वर्तमान स्कूल द्वारा प्रवेश निर्देशिका में दिए गए प्रारूप के अनुसार।
- 6. केन्द्र / राज्य शासन द्वारा विद्यालय को जारी किए गए मान्यता प्रमाण पत्र की प्रमाणित छाया प्रति (शासकीय स्कूल को छोड़कर) उन सभी वर्षों के लिए जिनका अनुभव आपके द्वारा दर्शाया गया है।
- 7. मूल प्रवेश परीक्षा पत्र (IGNOU-MED Entrance Admit Card) ।
- 8. वर्तमान की 2 पासपोर्ट साइज की फोटो।
- 9. रूपये 40,000 / (रूपये चालीस हजार मात्र) का डिमाण्ड ड्राफ्ट इंग्नू (IGNOU) के पक्ष में एवं भोपाल (BHOPAL) में देय हो।
- 10. शिक्षणार्थी एवं अभिभावक द्वारा रैगिंग का मूल शपथ पत्र नोटरी द्वारा प्रमाणित, प्रवेश निर्देशिका में दिए गए प्रारूप के अनुसार।

आरक्षित वर्ग के लिए अनिवार्य दस्तावेज:

- 1. अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति का प्रमाण पत्र की प्रमाणित छाया प्रति एवं मूल प्रति।
- 2. पिछड़ी जाति (नॉन क्रीमीलेयर) का प्रमाण पत्र एवं सक्षम अधिकारी द्वारा जारी अभ्यार्थी के नाम का आय प्रमाण पत्र की प्रमाणित छाया प्रति एवं मूल प्रति।
- 3. विकलांग श्रेणी के लिए विकलांगता का प्रमाण पत्र की प्रमाणित छाया प्रति एवं मूल प्रति।
- 4. युद्ध में मारे गए सैनिकों की विधवाओं को सक्षम मान्यता प्राप्त सुरक्षा प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र की छाया प्रति एवं मूल प्रति।
- कश्मीरी माईग्रेंट शिक्षणार्थी को सक्षमअधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र की प्रमाणित प्रति एवं मल प्रति ।
- आपके द्वारा प्रवेश परीक्षा हेत् मूल आवेदन पत्र में जो जाति / वर्ग का उल्लेख किया गया था, उसे परिवर्तित नहीं किया जायेगा।

हाई स्कुल के बाद नाम/उपनाम परिवर्तन करने वाले के लिए:

- नोटरी द्वारा प्रमाणित किया गया शपथ पत्र एवं राज पत्र की छाया प्रति जिसमें आपका नाम उल्लेखित हो।
- 2. दैनिक समाचार पत्र में अधिसचना की मुल प्रति नाम / उपनाम परिवर्तित होने संबंधित।
- नाम / उपनाम परिवर्तन को दर्शाती हुई गैजेट अधिसूचना।
- 4. विवाह प्रमाण पत्र (रजिस्ट्रार (विवाह) के द्वारा किया गया) की सत्यापित छाया प्रति।
- गैर-न्यायिक स्टॉम्प पेपर पर शपथ पत्र जो सक्षम प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित हो ।

नोट: अतिथि शिक्षक / अंशकालिक शिक्षक / अवैतिनिक शिक्षक इग्नू एम.एड. में प्रवेश के पात्र नहीं होंगे। शिक्षणार्थी का शिक्षण अनुभव मान्यता प्राप्त अशासकीय / शासकीय विद्यालय में 15 जुलाई 2014 को 2 वर्ष अवश्य पूर्ण होना चाहिए एवं उसे वर्तमान में भी कार्यरत् होना चाहिये।

काउन्सिलंग, प्रवेश परीक्षा में प्राप्त अंकों की मैरिट के अनुसार घटते क्रम में होगी। यदि कोई अधिक अंक प्राप्त करने वाला उम्मीदवार काउन्सिलंग में उपस्थित नहीं होता है या अनिवार्य दस्तावेजों एवं निर्धारित शुल्क का डिमाण्ड ड्राफ्ट काउन्सिलंग के दिन प्रस्तुत करने में असफल रहता है अथवा कोई कमी या त्रुटि पाई जाती है तो वह स्थान मैरिट में उपस्थित दूसरे उम्मीदवार को दे दिया जायेगा। अतः निश्चित समय एवं स्थान पर उपस्थित होकर निर्धारित प्रमाण पत्र, शुल्क जमा करें अन्यथा आपकी उम्मीदवारी तत्काल प्रभाव से निरस्त मानी जावेगी।

"This offer of admission is provisional and is based on the documents of qualification and experience submitted by you along with the application form. If at a later stage, it is found that the document(s) submitted by you is/are false, your admission shall stand cancelled forthwith and no fee refund will be admissible in the event of such cancellation of admission."

शैक्षणिक दृष्टिकोण से आपका, हस्ता. (**डॉ.यू.सी.पाण्डे)** क्षेत्रीय निदेशक

Bring Filled in Form as per counseling schedule



INDIRA GANDHI NATIONAL OPEN UNIVERSITY ACCEPTANCE FORM MASTER OF EDUCATION -2015

Si

OII					
I accept the provisional offer Original Hall ticket, Demand				se along with this form of	duly completed Identity Card
Details of the Programme Fe	e:				
A. 1. Amount of Rs. 40000	0/- (Rupees Forty thousand	d only)			Affix your latest
2. Draft No		Date			
3. Bank Name		Place			Photograph
B. 1. Enrolment No.		DESTRUCTION		Marks	
				A1 - 0 4(a) Category B2 - 5	GEN C3 - ST SC D4 - OBC
1. Regional Centre Code 1 5	2. Programme Centre Code M E	d	3. State Code 1 5	(Write the relevant 4(b)(In	case of OBC student,
Centre Code	Centre Code		Code	either)	also indicate code D4A or D4B
				i) Cre ii) Nor	my Layer - D4A n Creamy Layer D4B
5. Nationality 6. (Write the relevant(W	Gender 7	. Marital Status	8. Whether Minori (Write the relevant	ty: 9. Religion (Wri	te the relevant code in the box)
code in the box)		the box)	code in the box)		- Sikh G7 - Paris
A1 - Indian B2 - Others	B2 - Female C3 - Other	A1 - Married B2 - Unmarried	A1 - Yes B2 - No		- Jain H8 - Jews Buddhist I9 - Others
10. Date of Birth	C3 - Otner	11. Social Status		12. Whether Kash	
Date Month	Year		code in the box)		
		A1 - Ex-service B2 - War wido	man	(Write the relevant code in the box)	A1 - Yes B2 - No
		C3 - Not applic	able		
13. Territory	14. Employment Sta	atus	15.a. Whether a per		son with disability (nature of
5)	A1 - Unemployed		disability (write the re		Write the relevant code in box) g Impairment
A1 - URBAN B2 - RURAL	C3 - Employee		A1 - Yes	B2 - Locomo C3 - Visual I	otor Impairment Impairment
C3 - TRIBAL	D4 - KVS Employee	е	B2 - No	D4 - Readin	g Disability er, Please specify
16.a. Are your registered	16.b. If yes write the En	ral No. 9 Dragram C	ada intha hayaa hala		um Code (Write the relevant
with (Ignou)	10.b. ii yes write tile Elli	ioi. No. & Frogram C	oue intile boxes beic		anda in the hou)
(Write the relevant code in the box	x) Enrolment No.		Programme Code	A1 - Er B2 - Hi	igiisii
A1 - Yes				If other n	lease specity :
B2 - No				li otilei pi	lease specity.
18. Details of Scholarship being re	ceived if any : *b) Dept. Offering (V	Vrite the relevant code in the	ne box) (c) Family inc	come (yearly) (d) Please in	ndicate in (e) In case of Jail Inmates
(a) Annual Scholarship		A1 - Govt Deptt. Scholarship		case of below	the box)
Amount		B2 - Other		A1 - Yes B2 - No	A1 - Yes B2 - No
19. Name of the Candidate	(Leave one box empty be	Fold from here	ddle Name & Surname	1767 BB -	B2 - NO
To: Nume of the Gandidate	Leave one box empty be	, ween this traine, wi	ddie ivane a damanie		
20. Name of Father/Mother/	Husband (Strike out whiche	ver not applicable)			
21. Educational Qualification	ons: (Graduation and onwa	rds)			
(a) Qualification	(b) Main Subjects	(c) Year of Passing	(d) Division	(e) % of marks	(f) Board Code
		1000 MARK Se 7// 1/ 80	L.L.	2000 10	
Code		(last 2 digit only)	(01, 02, 03 or 04) for pass	(Do not use decimal)	(Whether required)
22. Optional Subject (Code			ιοι μασσ	decinal	
	sed methodology Courses (Two)	(II) Group C - Spec	cial Course (One)	
1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1			1 1 1 1

23.	Add	ress	for	Corr	esp	ond	end	ce(D	o no	ot gi	ve F	ost	Bo:	x No	. Le	ave	a	box	betv	vee	n ea	ich	unit	of a	addre	ess l	ike	Ho	use	No	٠.,					
23. Address for Correspondence (Do not give Post Box No. Leave a box between each unit of address like House No., Street Name, P.O., etc.) Do not repeat Student's Name/Father's Name																																				
					Γ	T	T					T	П			Γ	T			Γ						Τ	T		Π	T			Г	Τ		Τ
	=	=	_	_	\vdash	+	#	=		=	÷	+	=	=	=	÷	#	_	\vdash	÷	+	=	_	+	+	+	=		+	+	=	=	+	+	+	+
					Г	T	T	-		Г	T	T	ī		Г	Т	T		Г	Г	T			Т	T	T	T		Т	T			$\overline{\Box}$	T		T
		L	_	_	_	\perp	_	_		_		\perp	_			_	_	_	_	_		_	Diet		_	\perp	_		_	_	_	_	Щ			\perp
	City	_	_	т-	_	_	_		_	$\overline{}$	\neg		_	$\overline{}$	\neg	_	Т	_		,	٦	ı	Dist	nct	_	_	Т		_	_		_	_	Т	_	_
	State	_		_	_			_	_	_	_		_	_		_	_	_			_	_	_			_	_		, <u>F</u>	Pin	Code	9		_		_
																											1		П							
	 Falson		- NI		- /:6		\ d	C	TD		- /8.4	- la :1 -	N							- 6-1		-	/if =		. data	CTC					_	_	_		_	
24.	Telephone Number (if any) with STD Code/Mobile No. STD Code Telephone No. 29. Mobile No. (if any) with STD Code STD Code Telephone No. Telephone No.																																			
		Т	T	_	_	_	_	_	_				_	_	_		7			Г	100000	Т	Т	-		_	_	_		Т	Т			_	Т	_
	L																			l																
25	E-ma	ail a	ddre	ss/IF)(if a	anv)																														
_0.		I	T	T	1	T	Т	-		1	Т	Т	П			Т	Т			Т	Т	-		Т	1	$\overline{}$	Т		Т	Т			Т	Т	Т	Т
					L	\perp	\perp					\perp				L	┙			L	\perp				\perp	\perp	\perp		L	\perp			L			L
26	Teac	hine	Fx	erie	nce	(Ple	ase	aiv	e de	etails	chr	ono	loa	icall	v inc	ludi	ina	nre	sent	em	nlo	/er	nent)												
_0.	_			scho	_				oost					_			-					_			ation	ТР	ost	held	d (P	GT	/TG	T/Pi	imai	νT	No.	of
			addr		.				ent)						Type of School (Govt./Govt aided/unaided)						`	No	o.of	the		Post held (PGT/TGT/Primary Teacher/Asst. Teacher)							year			
	(i)				\dashv									$^{+}$								\forall	- 5	cho	OI	+						_		+		
	(1)																																	\perp		
	(ii)																																			
	(iii)				\dashv									+								+	_			t						_	_	$^{+}$		
	(111)					6						_		_												╄								\perp		
	То	tal F	ull 1	ime	Tea	chir	ng		Ехр	erie	nce	L			Yea	irs				Мо	nths															
	Place	e																			Sigi	nat	ure	of th	ie Ap	plic	ant									
																										200										
	Date																				Nar	ne	of th	ne A	pplic	ant										

- NOTE
 Please bring all original certificates / marks sheets for verification.
 Change of Programme Study Centre will not be entertained under any circumstances after allotment of centre.

Annexure I

Experience-cum-Employment Certificate (To be submitted at the time of counseling)

(i)	This is to certify the	at Mr./Ms		has been teaching in this school from
	(DD)(N	MM)(YR) to	_(DD)(MM)	(YR).
(ii)	His/Her appointme		ime temporary/perma in the subjects _	nent basis and teaching the students of class from etc.
(iii)	obtaining Registrati		ne central/state government/union territory by virtue of Directorate of Education,	
	eby undertake that all ast me for any wrong		above are true and th	e University is empowered to take legal action
			Signature o	f Principal/Headmaster/Headmistress
Place) :			
Date	:		Name of the S	School
				lo. of the Institution:
		(Seal /Stamp)		
		(Ocal /Otaliip)		
			3.7 (1971) 1974 - British (1971) 1984 - Brit	
			Email ID of the	e the School
		Certificate to prov	ide facilities for	r Practical Work
I here	eby undertake that the	e school will provide facilitie	s to Mr.s/Ms	needed for carrying
pract	ical work for the M.Ed	d. programme.This school is	Secondary/Higher/Se	enior Secondary School.
			Signature o	f Principal/Headmaster/Headmistress
Place	:		Full Name :	
Date	:		Name of the S	School
				lo. of the Institution:
		(Seal /Stamp)		
		(courrotamp)		
			98 049 04 05 14	
			Email ID of the	e the School
		FOR OF	FICIAL USE	
		7/		arler and found correct/incorrect. Original documents
checl	ked and verified. The	candidate is found eligible	not eligible for admis	sion in M.Ed. Programme - 2015.
				Signature of the Official
	PSC Allot	ted		Name of the Official
	F 30 Allot			Designation
F	PSC Code			Name of the Regional Centre/Division
	!			Name of the Regional Centre/Division

Annexure II

AFFIDAVIT BY THE STUDENT

(TO BE SUBMITED ALONGWITH APPLICATION FORM)

l,		(full name of the student	t with admission/registration/									
enro	olment number) s/o d/o Mr./Mrs./Ms											
Reg	ring been admitted to gulations on Curbing the Menace of Raggir gulations") carefully read and fully understand		009, (hereinafter called the									
2.	I have, in particular, per used clause 3 of the Regulations and am aware as to what constitutes ragging.											
3.	I have also, in particular, perused clause 7 a administrative action that is liable to be taken aga or being part of a conspiracy to promote ragging.	ainst me in case I am found guilty of or abetting										
4.	I hereby solemnly aver and undertake that											
	a) I will not indulge in any behaviour of Regulations.	or act that may be constituted as ragg	ing under clause 3 of the									
	b) I will not participate in or abet or proconstituted as ragging under clause 3 of the	ropagate through any act of commission Regulations.	n or omission that may be									
5.	I hereby affirm that, if found guilty of ragging, without prejudice to any other criminal action time being in force.	ti in the free from the control of										
6.	I hereby declare that I have not been experience account of being found guilty of, abetting or in case the declaration is found to be untrue,	being part of a conspiracy to promote, rag	gging and further affirm that,									
Dec	clared this day of	month of	_ year.									
			Signature of deponent									
		Name :										
		Address:										
		Tel./Mobile No.										
	VERIFI	ICATION										
	ified that the contents of this affidavit are true hing has been concealed or misstated therein.		t of the affidavit is false and									
Veri	ified at (place) this the	(day) of										
(mo	onth), (year).											
			Signature of deponent									
Sole	emnly affirmed and signed in my presence on this	s the (day) of	* 10-01-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-0									
	onth), (year) aft											
,	,											

OATH COMMISSIONER

Annexure III

AFFIDAVIT BY THE PARENT/GUARDIAN

(TO BE SUBMITTED ALONGWITH APPLICATION FORM)

	r./Mrs./Ms.		•	an/father/mother/ guardian of,						
to	(full name o (na			umber), having been admitted UGC Regulations on Curbing						
	Menace of Ragging in Higher Educ fully understand the provisions con	cational Institutions, 200	9, (hereinafter called the							
2.	I have, in particular, perused claus	e 3 of the Regulations ar	nd am aware as to what co	onstitutes ragging.						
3.4.	I have also, in particular, perused administrative action that is liable passively, or being part of a conspi I hereby solemnly aver and undert	to be taken against me ir iracy to promote ragging	case I am found guilty of							
a)	I will not indulge in any behaviour of	or act that may be constit	uted as ragging under cla	use 3 of the Regulations.						
b)	I will not participate in or abet or pragging under clause 3 of the Regu		t of commission or omiss	ion that may be constituted as						
5.	I hereby affirm that, if found guilty of without prejudice to any other crin time being in force.	00 0								
6.	I hereby declare that I have not I account of being found guilty of, a in case the declaration is found to I	betting or being part of a	conspiracy to promote, r	agging and further affirm that,						
Dec	slared this	day ofr	month of	year.						
				Signature of deponent						
		Name : Address : Telephone	/Mobile No. :							
	VERIFICATION									
	fied that the contents of this affidat nothing has been concealed or mi		f my knowledge and no μ	part of the affidavit is false						
Ver	fied at	(place) this the	(day) of							
(mo	nth),	_ (year).								
				Signature of deponent						
	emnly affirmed and signed in my pr									
(mo	nth),	(year) after reading the	contents of this affidavit							

OATH COMMISSIONER