



निवेदन

Special Categories (E10, E20, E30) के पंजीकृत शिक्षकों के लिए सूचना.

मंडल कार्यालय से दि. 09.01.2023 को एक परिपत्रक जारी किया गया था। मंडल के special categories (E10, E20, E30) के पंजीकृत शिक्षकों को उनके संबंधित पते पर परिपत्रक भेजा गया था। उस परिपत्रक द्वारा आपका परिचय पत्र और दस्तावेज वाशी कार्यालय को भेजने का प्रस्ताव किया गया था। कुछ शिक्षकों की जानकारी हमें उनके दस्तावेजों के साथ प्राप्त हो गई है। लेकिन अभी कुछ शिक्षकों की जानकारी हमें प्राप्त नहीं हुई है। इसलिए वही परिपत्रक हम वापस भेज रहे हैं तथा वेबसाइट पर भी प्रकाशित कर रहे हैं। जिन शिक्षकों का परिचय पत्र और उनके दस्तावेज हमें दि. 30.09.2023 तक नहीं प्राप्त होंगे उनका शिक्षक पंजीयन क्रमांक केवल विशारद पूर्ण के परीक्षाओं तक ही ग्राह्य माना जाएगा। इसलिए special categories (E10, E20, E30) के पंजीकृत शिक्षकों से निवेदन है कि वे अपना परिचय पत्र और दस्तावेज जल्द से जल्द वाशी कार्यालय को भेज दें।

रजिस्ट्रार
अ.भा.गां.म.वि.मंडल

रजिस्ट्रार कार्यालय : गांधर्व निकेतन, प्लॉट नं. ५, सेक्टर 9/ए, वाशी, नवी मुंबई - 400703.

टेली.: 022-27659501 Email : registrar@abgmvm.org

डेप्युटी रजिस्ट्रार कार्यालय : गांधर्व निकेतन, ब्राह्मणपुरी, मिरज 416410.

टेली : 0233-2 22 2526 / 8126 Email : dyregistrar@abgmvm.org

फोटो

• नाम :-

• पुरा पता :-

स्थान तालुका जिल्हा

राज्य पिन नं. देश

टेलिफोन :-	मोबाईल :-
WhatsApp No :-	E-MAIL ID :-

• जन्म तारीख :- _____

• विषय :- ☐ गायन/हार्मोनियम ☐ तबला/पखावज ☐ कथक ☐ भरतनाट्यम ☐ ओडिसी

- शैक्षिक एवम् अन्य सांगितीक क्षेत्र में योगदान की जानकारी

[illegible]

• गुरु / गुरुओं का नाम :- _____

• किस प्रकार का कार्य करने में रुचि रखते हैं ।

☐ क्रियात्मक

☐ प्रश्नपत्र बनाना

☐ उत्तर पुस्तिकाएँ जाँचना

☐ अन्य कोई भी

बैंक का नाम :-	
अकाउंट नंबर :-	
IFSC Code :-	

• अपने (डिग्री सनद + आधार कार्ड + चेक + पास बुक) इन सभी कि सत्य प्रत इस प्रपत्र के साथ संलग्न करना अनिवार्य है।

उपरोक्त जानकारी पूर्ण रूपसे सत्य है । मैं आपको आश्वस्त करता हु कि, समय - समयपर मंडल द्वारा किसी भी कार्य हेतू जो आदेश मुझे प्राप्त होगा, उसका मैं हर संभव अवश्य पालन करूंगा / करूंगी । मेरे द्वारा सभी कार्य नियमानुसार एवं निर्धारित समय सीमा में अवश्य पूरा किया जाएगा ।

स्थान :-

दिनांक :-

हस्ताक्षर

• शिक्षक पंजीयन क्रमांक

--