



# BOARD OF INTERMEDIATE & SECONDARY EDUCATION, ABBOTTABAD

SUPERVISORY STAFF RECOMMENDATION PROFORMA FOR **SSC (ANNUAL) EXAMINATION 2020**

INSTITUTION NAME: \_\_\_\_\_  
Institution Post Office \_\_\_\_\_

S. No.	SUPERINTENDENT		Desig.	BPS	Qualification with subject	Mobile No.	CNIC No.	Account No.	Home Address	Last Duty Performed	
	Name	Branch Name & Code						Centre Name		YEAR/ SSC/HSSC(A/S)	
1											
2											
3											
4											
5											
S. No.	DEPUTY SUPERINTENDENT		Desig.	BPS	Qualification with subject	Mobile No.	CNIC No.	Account No.	Home Address	Last Duty Performed	
	Name	Branch Name & Code						Centre Name		YEAR/ SSC/HSSC(A/S)	
1											
2											
3											
4											
5											

میٹرک سالانہ امتحان 2020 کے انعقاد کے لئے امتحانی عملہ کی سفارشات مورخہ 31.01.2020 تک جمع کرائیں۔ تمام اساتذہ کرام کے شناختی کارڈ نمبر اور ذاتی موبائل نمبر لازمی درج کریں۔ پرنسپل صاحبان ایسے اساتذہ کے نام پرگز نہ درج کریں جنکے رشتہ دار (بشمول بیٹا، بیٹی، بہن، بھائی، خاوند، بیوی وغیرہ) مذکورہ امتحان میں شرکت کریں گے۔ نامکمل کوائف، مقررہ تاریخ کے بعد موصول ہونے والے فارم اور پرانے ڈیوٹی فارم قابل قبول نہیں ہوں گے۔

نوٹ: مڈل اور پرائمری سکول کے اساتذہ اپنے متعلقہ ڈسٹرکٹ ایجوکیشن آفس سے اپنا پروفارملا لازمی تصدیق کروا کر بھوائیں بصورت دیگر پروفارملا قابل قبول نہیں ہوگا۔



# BOARD OF INTERMEDIATE & SECONDARY EDUCATION, ABBOTTABAD

## SUPERVISORY STAFF RECOMMENDATION PROFORMA FOR SSC (ANNUAL) EXAMINATION 2020

INSTITUTION NAME: \_\_\_\_\_

Institution Post Office \_\_\_\_\_

S. No.	INVIGILATOR		Desig.	BPS	Qualification with subject	Mobile No.	CNIC No.	Account No.	Home Address	Last Duty Performed	
	Name	Branch Name & Code						Centre Name		Year/ SSC/HSSC(A/S)	
1											
2											
3											
4											
5											
S. No.	PRACTICAL EXAMINER		Desig.	BPS	Qualification with subject	Mobile No.	CNIC NO.	Account No.	Home Address	Last Duty Performed	
	Name	Branch Name & Code						Centre Name		Year/ SSC/HSSC(A/S)	
1											
2											
3											
4											
5											

NAME OF PRINCIPAL / HM \_\_\_\_\_ SIGNATURE /STAMP \_\_\_\_\_ INSTITUTION'S PH NO. \_\_\_\_\_ MOBILE NO: \_\_\_\_\_