



BOARD OF INTERMEDIATE & SECONDARY EDUCATION, ABBOTTABAD
SUPERVISORY STAFF RECOMMENDATION PROFORMA FOR HSSC (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											

انٹرمیڈیٹ سالانہ امتحان کے لئے سفارشات مورخہ 15.02.2020 تک جمع کرائیں۔ تمام اساتذہ کرام کے شناختی کارڈ نمبر اور ذاتی موبائل نمبر لازمی درج کریں۔ پرنسپل صاحبان ایسے اساتذہ کے نام ہرگز 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۔



BOARD OF INTERMEDIATE & SECONDARY EDUCATION, ABBOTTABAD

SUPERVISORY STAFF RECOMMENDATION PROFORMA FOR HSSC (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: _____