



**BOARD OF INTERMEDIATE & SECONDARY EDUCATION, ABBOTTABAD**  
SUPERVISORY STAFF RECOMMENDATION PROFORMA FOR **SSC (ANNUAL) EXAMINATION 2019**

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 2019 کے انعقاد کے لیے آپ کے ادارے کی طرف سے امتحانی عملہ کی سفارشات درکار ہیں۔ سفارشات کے لیے اس فارم کو ہر لحاظ سے مکمل پُر کر کے مورخہ 30-11-2018 تک اسٹنٹ کنٹرولر امتحانات بی ای ایس ای ایبٹ آباد کے دفتر میں جمع کروائیں۔ نامکمل کوائف اور مقررہ تاریخ کے بعد موصول ہونے والے فارم کا اندراج نہیں کیا جائے گا۔ اس فارم کی فوٹو کاپی بھی قابل قبول ہے۔ تاہم پرانے ڈیوٹی فارم قابل قبول نہیں ہوں گے۔

نوٹ: تمام اساتذہ کرام اپنا شناختی کارڈ نمبر اور ذاتی موبائل نمبر لازمی درج کریں۔ پرنسپل صاحبان ایسے اساتذہ کے نام ہرگز درج نہ کریں جنکے رشتہ دار بشمول (بیٹا، بیٹی، بہن، بھائی، خاوند، بیوی، ماں، باپ وغیرہ) مذکورہ امتحان میں شرکت کریں گے۔



# BOARD OF INTERMEDIATE & SECONDARY EDUCATION, ABBOTTABAD

SUPERVISORY STAFF RECOMMENDATION PROFORMA FOR SSC (ANNUAL) EXAMINATION 2019

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: \_\_\_\_\_