ଓଡିଶା ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟ ସଂଗଠନ

ନ-୧/୯,ନୟାପଲ୍ଲୀ,ପୋ:ସୈନିକ ସ୍କୁଲ,ଭୁବନେଶ୍ୱର–୭୫୧୦୦୫
ଫୋନ ନ.୦୬୭୪-୨୩୦୧୩୨୪, oavsbbsr.od@gov.in

ବିଜ୍ଞାପନ

ଓଡ଼ିଶା ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ଓଡ଼ିଶା ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟ (ଇଂରାଜୀ ମାଧ୍ୟମ) ମାନଙ୍କରେ ୨୦୧୯-୨୦ ଶିକ୍ଷାବର୍ଷ ପାଇଁ ୨୧୪ ଗୋଟି ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟ ମାନଙ୍କରେ କେବଳ ଷଷ୍ଠ ଶ୍ରେଣୀ ପାଇଁ ସିଧାସଳଖ ନାମ ଲେଖାଇବା ନିମିତ୍ତ ପ୍ରବେଶିକା ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ସରକାରୀ/CoR ପାଇଥିବା ଓଡିଆ ମାଧ୍ୟମ ଓ ଇଂରାଜୀ ମାଧ୍ୟମ ବେସରକାରୀ ବିଦ୍ୟାଳୟର ମେଧାବୀ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ ମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଦରଖାସ୍ତ ଆହ୍ୱାନ କରାଯାଉଛି । ପ୍ରବେଶିକା ପରୀକ୍ଷାରେ ସଫଳତା ଭିତ୍ତିରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବିଦ୍ୟାଳୟର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶ୍ରେଣୀରେ ଶତକଡା ୫୦ ଭାଗ ଛାତ୍ରୀଙ୍କୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ । ଏହି ପରୀକ୍ଷା ମାଧ୍ୟମରେ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ ମାନଙ୍କର ଉତ୍କର୍ଷତା ଯୋଗ୍ୟତା ଭିତ୍ତିରେ ଦିବ୍ୟାଧାୟୀ (Day Scholar) ଭାବରେ ଛାତ୍ରୀଛାତ୍ରୀମାନେ ଏହି ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଅଧ୍ୟୟନ କରିବେ । କେଉଁ କେଉଁ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ହଷ୍ଟେଲ ଖୋଲାଯିବ ଓ କେତେ ସଂଖ୍ୟାର ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ ତାହା ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଗୁଡିକୁ ସୂଚାଇ ଦିଆଯିବ । ଖୋଲାଯାଇଥିବା ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟ ମାନଙ୍କରେ ନାମଲେଖାଇବା ପାଇଁ ବ୍ଲକକୁ ଏକ ୟୁନିଟ ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି । ଇଚ୍ଛୁକ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ନିଜ ବ୍ଲକରେ ଥିବା ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ନାମଲେଖାଇବାପାଇଁ ଆବେଦନ କରିପାରିବେ ଏବଂ ଯେଉଁ ବ୍ଲକ ମାନଙ୍କରେ ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଅଦ୍ୟାବଧି ସ୍ଥାପନ କରାଯାଇପାରି ନାହିଁ, ସେହି ବ୍ଲକର ଇଚ୍ଛୁକ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ଅନ୍ୟ ବ୍ଲକରେ ଥିବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ନାମ ଲେଖା ପାଇଁ ଆବେଦନ କରିପାରିବେ । ଉକ୍ତ ପ୍ରବେଶିକା ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ କୌଣସି ଫିସ ଦେବାକୁ ପଡିବ ନାହିଁ । ଦରଖାସ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବାର ଶେଷ ତାରିଖ ୧୫.୦୩.୨୦୧୯ । ଆଗ୍ରହୀ ଛାତ୍ରୀଛାତ୍ରୀମାନେ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଫର୍ମରେ(ଯାହା ୱେବ ସାଇଟରେ ଉପଲବ୍ଧ) ଦରଖାସ୍ତ ପୁରଣ କରି ସମ୍ପୃକ୍ତ ବିଦ୍ୟାଳୟର ଅଧ୍ୟକ୍ଷ ନିକଟରେ ଦାଖଲ କରିବେ । ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖପରେ ମିଳିଥିବା ଦରଖାସ୍ତକୁ ବିଚାରକୁ ନିଆଯିବନାହିଁ । ଉକ୍ତ ପ୍ରବେଶିକା ପରୀକ୍ଷା, ତା.୨୪.୦୩.୨୦୧୯ ରିଖରେ ବ୍ଲକରେ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଅନୁଷ୍ଠିତ ହେବ । ଏତଦ ବ୍ୟତୀତ କେବଳ ନବମ ଶ୍ରେଣୀରେ ଖାଲିଥିବା ସ୍ଥାନ ମାନଙ୍କରେ(category wise)ପାର୍ଶ୍ୱିକ ପ୍ରବେଶ(lateral entry)ର ମଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଛି। ଏହି ପାର୍ଶ୍ୱିକ ପ୍ରବେଶ ବା lateral

entry ପାଇଁ ସେହି ବିଦ୍ୟାଳୟର ଅଧ୍ୟକ୍ଷଙ୍କ ସହ ଯୋଗଯୋଗ କରି ଦରଖାସ୍ତ ର ନମୁନା ପାଇପାରିବେ।

ଉକ୍ତ ପ୍ରବେଶିକା ପରୀକ୍ଷା ସଂକ୍ରାନ୍ତୀୟ ସମସ୍ତ ନିୟମାବଳୀ www.oavs.in ରୁ ମିଳିପାରିବ । ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ଯେଉଁ ବ୍ଲକର ଯେଉଁ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ପଢ଼ିବାକୁ ଇଚ୍ଛୁକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବରେ ଦରଖାସ୍ତରେ ସୂଚନା ଦେବେ । ବିଭିନ୍ନ ବିଭାଗରେ ସଂରକ୍ଷଣ ଚାହୁଁଥିବା ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ସହ ଆବେଦନ କରିପାରିବେ । ଚଳିତ ବର୍ଷ ବ୍ଲକମାନଙ୍କରେ ଖୋଲିବାକୁ ଯାଉଥିବା ବିଦ୍ୟାଳୟର ତାଲିକା ୱେବସାଇଟ ରେ ଉପଲବ୍ଧ ଅଟେ ।ଏଥିସହିତ ଅଭିଭାବକ ଓ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ଦର୍ଶାଇ ଦିଆଯାଉଛି ଯେ ବର୍ତ୍ତମାନ ପାଇଁ ରାଜ୍ୟର ଅଳ୍ପ କେତୋଟି ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ବାଳିକା ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଆବାସିକ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇଅଛି। କିନ୍ତୁ କୌଣସି ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନଙ୍କପାଇଁ ବିଦ୍ୟାଳୟକୁ ଯିବାଆସିବା ନିମନ୍ତେ ଯାନବାହନର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇନାହିଁ । ନାମଲେଖାଇବା ପରେ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ନିଜ ସୁବିଧାରେ ରହିବେ ଏବଂ ବିଦ୍ୟାଳୟକୁ ଯିବାଆସିବା କରିବେ ।

ସ୍ୱାକ୍ଷର

ରାଜ୍ୟ ପ୍ରକଳ୍ପ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ

ଓଡ଼ିଶା ଆଦର୍ଶ ବିଦ୍ୟାଳୟ ସଂଗଠନ

ODISHA ADARSHA VIDYALAYA SANGATHAN

Application Form for Lateral Entry in class-IX

Index No. [ ]

Paste a recent passport size photograph here and staple another for use in Admit card

(All information should be filled up in block letters)

01. Name of the child :________________________

02. Name of the mother :_______________________________

03. Name of the father :________________________________

04. Class to be admitted : ______________________

05. Sex : Boy [ ] Girl [ ]

06. Caste : SC [ ] ST [ ] GEN [ ] (Put tick mark)

07. Nationality [ ]

08. Nationality : ____________________

09. Date of Birth (a) In figures DD [ ][ ] MM [ ][ ] YYYY [ ][ ][ ][ ]

(b) In words:____

(c) Age as on 01.04.2019 :____________________

10. Mother Tongue :____________

11. Whether the child is suffering from any Chronic/ serious disease. (Yes/No)

If yes, state the nature of disease.

12. Name of the previous School where the child was/is reading:_________

13. Whether the school is a Govt./Aided . (Yes/No)

Whether recognized school and has got CoR from the Govt. of Odisha.(Yes/No).

If yes annex a photocopy of CoR duly attested by the Principal/ Headmaster.

Signature of the Principal/Headmaster

Office Seal

14. Contact No. of Parent (s) :___________ / Email Id.________________

15. (a) Present address with Pin Code :

(b) Permanent address with Pin Code :

16. Study Certificate from the Head of the Institution :
Certified that Shri/Kum.___________________________________S/D of ____________________________ is Abonafied student of Class-VIIIth of this institution. His/ Her date of Birth is ______________________ and Admission No._________________ Date.____________________ as per Admission Register. The data furnished are correct to the best of my knowledge.

Seal and Signature of
Head of Institution

DECLARATION OF THE PARENT

1. We do hereby certify that the above information is correct to the best of our knowledge and belief. If any information is found fake/forged, the admission of our child may stand cancelled.
2. We do undertake that, our child and we shall abide by the rules and regulations laid down by Odisha AdarshaVidyalayaSangathan (OAVS), Bhubaneswar from time to time.
3. We do understand that, the decision of the empowered committee of OAVS is final and binding on us regarding admission.
4. We certify that, we are the bonafide Parent / Guardian of the Child.

Signature of the Mother
Date.______________

Signature of the Father
Date.______________

Name & Signature of the Legal Guardian with date (if parent(s) not alive)

ODISHA ADARSHA VIDYALAYA SANGATHAN

Application Form for OAV Entrance Test-2019

Index No. [ ]   CLASS TO BE ADMITTED: [ ]

Paste a recent passport size photograph here and staple another for use in Admit card

(All information should be filled up in block letters)

1. Name of the child seeking admission:________________________
2. Name of the mother :_______________________________
3. Name of the father :________________________________
4. Class to be admitted : ______________________
5. Sex : Boy [ ] Girl [ ]
6. Caste : SC [ ] ST [ ] GEN [ ] (Put tick mark)
7. If belong to following Categories :

   (a) Person with Disability: Yes/No [ ]

   (b) If yes, Category of disability: (HI/VI/OH) [ ]

   (c) If son/daughter of employee of OAV : (Yes/No) [ ]
   (outsourced to be excluded)
   (If yes attach certificate from Head of the office)

8. Nationality : ____________________
9. Date of Birth (a) In figures DD [ ][ ] MM [ ][ ] YYYY [ ][ ][ ][ ]

   (b) In words:____
   (c) Age as on 01.04.2018 :____________________

10. Mother Tongue :____________
11. Whether the child is suffering from any Chronic/ serious disease. (Yes/No)
    If yes, state the nature of disease.

12. Name of the previous School where the child was/is reading:____

13. Whether the school is a Govt./Aided . (Yes/No)
Whether recognized school and has got CoR from the Govt. of Odisha.(Yes/No).
If yes annex a photocopy of CoR duly attested by the Principal/ Headmaster.

Signature of the Principal/Headmaster
Office Seal

14. Contact No. of Parent (s) :___________ / Email Id.________________

15. (a) Present address with Pin Code :

(b) Permanent address with Pin Code :

16. Study Certificate from the Head of the Institution :
Certified that Shri/Kum.___________________________________S/D of ___________________________ is Abonafied student of Class-Vth of this institution. His/ Her date of Birth is ______________________ and Admission No.________________ Date.____________________ as per Admission Register. The data furnished are correct to the best of my knowledge.

Seal and Signature of
Head of Institution

DECLARATION OF THE PARENT

1. We do hereby certify that the above information is correct to the best of our knowledge and belief. If any information is found fake/forged, the admission of our child may stand cancelled.
2. We do undertake that, our child and we shall abide by the rules and regulations laid down by Odisha AdarshaVidyalayaSangathan (OAVS), Bhubaneswar from time to time.
3. We do understand that, the decision of the empowered committee of OAVS is final and binding on us regarding admission.
4. We certify that, we are the bonafide Parent / Guardian of the Child.

Signature of the Mother
Date.____________

Signature of the Father
Date.______________

Name & Signature of the Legal Guardian with date (if parent(s) not alive)