

રાજ્ય પરીક્ષા બોર્ડ, ગાંધીનગર
ડી.એલ.એડ. પરીક્ષા -૨૦૨૬

ગુણચકાસણી માટેનું અરજી પત્રક										અરજી ક્રમ
પરીક્ષાનું વર્ષ	ડી.એલ.એડ. પ્રથમ વર્ષ									
ઉમેદવારનું નામ	અટક	નામ				પિતાનું નામ				
ઉમેદવારનું પૂરું સરનામું										
ઉમેદવારનો મો.નંબર						પરીક્ષાનું માધ્યમ				
કોલેજનું નામ						કોલેજ કોડ				
પરીક્ષાકેન્દ્રનું નામ										
પરીક્ષાનો માસ -વર્ષ	મે - જુન ૨૦૨૬	ઉમેદવારનો બેઠક ક્રમાંક								
ઉપરોક્ત વિગતે દર્શાવેલ પરીક્ષામા હું જે વિષયમાં ગુણ ચકાસણી કરાવવા ઈચ્છુ છું તેની વિગતો નીચે મુજબ છે. નોંધ: જે વિષયમાં ગુણ ચકાસણી કરાવવાની છે તે વિષયની સામે ખરાની નિશાની કરવી.										
પેપર/વિષય નંબર	૧	૨	૩	૪	૫	૬	૭	૮	૯	કુલ
રીચેકિંગ માટે ખરાની નિશાની કરો										

ઉપરોક્ત વિષયોની હું ગુણ ચકાસણી કરાવવા ઈચ્છુ છું. આ માટે રાજ્ય પરીક્ષા બોર્ડ દ્વારા નિયત થયેલ ફીની ગણતરી નીચે મુજબ છે.

ગુણચકાસણી માટેના ફૂલ વિષયની સંખ્યા *૧૦૦ = રૂ.

નોંધ:સંસ્થાનાં આચાર્યશ્રીએ ફીની રકમ અને ફોર્મરાજ્ય પરીક્ષા બોર્ડ ખાતે તા:૦૮/૦૮/૨૦૨૬ સુધીમાં રૂબરૂ જમા કરાવવાનું રહેશે.

તા: / /૨૦૨૬

ઉમેદવારની સહી:.....