

**सेवा प्रमाण-पत्र/ SERVICE CERTIFICATE**  
**(केन्द्र सरकार/Central Government)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पद.....  
.....कार्यालय/मंत्रालय में कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/एस एस बी/असम रायफल्स/आई टी बी पी/सीमा सुरक्षा बल एन एस जी/एस पी जी/एस पी जी सी आई एस एफ/डी आर डी ओ/अखिल भारतीय सेवा/केन्द्र सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो कि पूर्ण या आंशिक रूप से (.....% सरकारी अंश का प्रतिशत) केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवाएँ अस्थानांतरणीय/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....Designation.....  
is working in the office/ Ministry of..... He/She is a regular employee of Defence Service/ITBP/ CRPF/ BSF/ NSG/ SPG/ CISF/ SSB/ Assam Rifles/ DRDO/ Central Government/AIS/Autonomous Body/ Public Sector Undertaking fully financed/ partially financed (.....% percentage of Govt. share) by Central Government and his/ her services are non-transferable/ transferable anywhere in India.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
स्थान/Place..... Signature of Head of the Office  
दिनांक/Date..... (With Name, Designation & Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या: .....  
Complete Address and telephone number of the office: .....  
.....

**सेवा प्रमाण-पत्र/ SERVICE CERTIFICATE**  
**(राज्य सरकार/State Government)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पद.....  
.....कार्यालय/मंत्रालय/राज्य सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो कि पूर्ण या आंशिक रूप से (.....% अंश का प्रतिशत) राज्य सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवाएँ अस्थानांतरणीय/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....Designation.....  
is working as a regular employee in the office/ Ministry of.....  
/Autonomous Body/PSU fully financed/partially financed (.....% percentage of Govt. share) by the State Government and his/ her services are non-transferable/ transferable anywhere in the State.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
स्थान/Place..... Signature of Head of the Office  
दिनांक/Date..... (With Name, Designation & Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या/ Complete Address and telephone number of the office:  
.....  
.....