

# BOARD OF INTERMEDIATE & SECONDARY EDUCATION ABBOTTABAD



## MIGRATION/N.O.C APPLICATION FORM

(From B.I.S.E ABBOTTABAD To ANY OTHER BOARD/UNIVERSITY)

**Ordinary Fee 300/- Urgent Fee Rs. 500/-**

(Fee to be deposited in any ABL/NBP within Hazara division)

Examination: SSC / HSSC Year: \_\_\_\_\_ Session: Annual / Supply Roll No: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Father's Name: \_\_\_\_\_

Registration No. \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

Name of Board/University to which the Candidate wants to Migrate \_\_\_\_\_

Name of School/College last attended \_\_\_\_\_

Mobile Number: \_\_\_\_\_ Signature of Candidate: \_\_\_\_\_ Dated \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature & Seal of Head of Institution**  
(Private and passed Candidates are exempted)

نوٹ: (1) میٹرک/انٹرمیڈیٹ کے ریگولر طلباء/طالبات (پڑھائی جاری) کیلئے اپنے سکول سے مائیگریشن فارم تصدیق کرنا ضروری ہے تاہم پاس ہونے کی صورت میں تصدیق ضروری نہیں۔

(2) پرائیویٹ طلباء/طالبات کیلئے مائیگریشن فارم تصدیق کرنا ضروری نہیں ہے۔

**درخواست فارم کے ساتھ مندرجہ ذیل کاغذات لگائیں:**

(1) ڈی ایم سی (D.M.C) کی فوٹوکاپی (آخری امتحان کی)

(2) شناختی کارڈ کی فوٹوکاپی / ڈومیسائل / فارم 'ب'

(3) ریگولر امیدوار اپنے ادارے سے امتحان پاس ہونے کی صورت میں پرویزنل سرٹیفکیٹ بھی لگائیں۔

(4) ڈوپلیکیٹ مائیگریشن کی نارمل فیس - 500/ ارجنٹ - 700/ اور ریوائزڈ کی نارمل فیس - 650/ جبکہ ارجنٹ فیس - 850/ روپے ہوگی۔

(5) ڈوپلیکیٹ مائیگریشن کیلئے بیان حلفی لگانا لازمی ہے۔ (بیان حلفی صرف کچھری سے لکھوانی ہونی قابل قبول ہوگی)

نمونہ حلفیہ بیان برائے ڈوپلیکیٹ مائیگریشن : میں نے ایبٹ آباد بورڈ کے درج ذیل امتحان میں شمولیت کی ہے۔ امتحان - سال - - - - - رول نمبر - - - - -

اور ایبٹ آباد بورڈ سے مائیگریشن حاصل کی تھی اور کہیں بھی استعمال نہیں کی جو کہ گم ہو چکی ہے۔ برائے مہربانی ڈوپلیکیٹ مائیگریشن جاری کی جائے۔ میں ان تمام حقائق کا اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے کوئی امر پوشیدہ نہیں رکھا ہے اور غلط بیانی کی صورت میں ہر قسم کی ذمہ داری مجھ پر عائد ہوگی۔

**MIGRATION RECEIPT BISE ABBOTTABAD**  
(Must be filled carefully by candidate)

Ordinary /Urgent/Dup/Revised

SSC/HSSC Session (Annual/Supply) Roll No : \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Dated \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Issued Date \_\_\_\_\_ Sign \_\_\_\_\_