

APPENDIX-4(I)

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

This is to certify that, I have examined Mr/Ms/Mrs(name of the candidate with disability), a person with (nature and percentage of disability as mentioned in the certificate of disability), S/o/D/o , a resident of (Village/District/State) and to state that he/she has physical limitation which hampers his/her writing capabilities owing to his/her disability.

Signature

Chief Medical Officer/Civil Surgeon/Medical Superintendent
Of a Government Health care institution

Name & Designation

Name of Government Hospital/Health care Centre with seal

Place:

Date:

Note:

Certificate should be given by a specialist of the relevant stream/disability (eg. Visual impairment- Ophthalmologist, locomotor Disability-Orthopedicspecialist/PMR).

APPENDIX-4(II)

Letter of Undertaking for using own Scribe

I, a candidate with(name of the disability), appearing for the (name of the examination) bearing Roll No at (name of centre) in the district,..... (name of the state). My qualification is

I do hereby state that(name of the scribe) will provide the service of scribe/reader/lab assistant for the undersigned for taking the aforesaid examination.

I do hereby undertake that his qualification is In case, subsequently it is found that his qualification is not as declared by the undersigned and is beyond my qualification, I shall forfeit my right to the post and claims relating thereto.

(Signature of the candidate with Disability)

Place:

Date:

परिशिष्ट: पॉच

दिव्यांग अभ्यर्थी (PWD)द्वारा भरा जाने वाला घोषणा पत्र
श्रुतलेखक का उपयोग करने वाले अभ्यर्थी हेतु घोषणा पत्र
(स्वयं के श्रुतलेखक/रीडर का उपयोग करने हेतु घोषणा पत्र)

मैं अधोहस्ताक्षरी, श्री/श्रीमती/कुमारी.....(परीक्षा का नाम)अनुक्रमांक.....परीक्षा केन्द्र.....
उत्तराखण्ड में उपस्थित हो रहे/रही हूँ। मेरी उच्चतम शैक्षिक योग्यता.....व श्रुतलेखक की उच्चतम शैक्षिक योग्यता.....है। हम (उम्मीदवार व श्रुतलेखक) यह घोषणा करते हैं कि.....
(श्रुतलेखक का नाम) उपरोक्त परीक्षा देने के लिए उम्मीदवार हेतु श्रुतलेखक/रीडर की सेवा प्रदान करेगा। हमने (उम्मीदवार व श्रुतलेखक) इस व्यवस्था के सम्बन्ध में उत्तराखण्ड विद्यालयी शिक्षा परिषद् रामनगर (नैनीताल) द्वारा प्रदत्त सभी निर्देश ठीक से पढ़ लिए हैं तथा उनका पालन करने का वचन देते हैं। हम यह भी घोषणा करते हैं कि श्रुतलेखक इस परीक्षा का उम्मीदवार नहीं है।

हमें (उम्मीदवार व श्रुतलेखक) यह भी विदित है कि परीक्षा के दौरान या परीक्षा उत्तीर्ण करने के उपरांत किसी भी समय यह पता चलने पर कि हम पात्रता मानदण्डों को पूरा नहीं करते हैं या हमारे द्वारा दी गई जानकारी गलत/असत्य है या हमारे द्वारा किन्हीं तथ्यों को छुपाया गया है, या कि श्रुतलेखक की योग्यता घोषित योग्यतानुसार नहीं है तो, उत्तराखण्ड विद्यालयी शिक्षा परिषद् रामनगर (नैनीताल) को मेरा (उम्मीदवार) अभ्यर्थन एवं परीक्षाफल निरस्त करने तथा हमारे (उम्मीदवार व श्रुतलेखक) विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही करने का अधिकार होगा और उसका सम्पूर्ण उत्तरदायित्व हमारा होगा।

(.....)

(.....)

श्रुतलेखक के हस्ताक्षर व बांये हाथ के अंगूठे का निशान
पहचान पत्र का प्रकार :
उच्चतम शैक्षिक योग्यता :
पत्राचार का पता :

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर व बांये हाथ के अंगूठे का निशान
अनुक्रमांक :
परीक्षा का नाम :
केन्द्र का नाम :
परीक्षा तिथि :
मोबाइल नं० :
पत्राचार का पता:

श्रुतलेखक का
(श्रुतलेखक एवं
अभ्यर्थी द्वारा
हस्ताक्षरित)
नवीनतम फोटो

कक्ष निरीक्षक के हस्ताक्षर

केन्द्र व्यवस्थापक के हस्ताक्षर

- ❖ परीक्षा के समय आवेदक को अपना दिव्यांगता प्रमाणपत्र एवं श्रुतलेखक/रीडर को अपना पहचान पत्र व उच्चतम शैक्षिक योग्यता प्रमाण पत्र मूल रूप में साथ रखना अनिवार्य है।
- ❖ कृपया घोषणा पत्र के साथ आवेदक का दिव्यांगता प्रमाण पत्र एवं श्रुतलेखक का पहचान पत्र (फोटो आईडी0), नवीनतम पासपोर्ट आकार की फोटो एवं शैक्षिक दस्तावेज की स्वप्रमाणित छायाप्रति परिषद् एवं केन्द्र व्यवस्थापक को जमा करें।