

* प्रमाण—पत्र जारी करने वाला प्राधिकारी को भारत सरकार के संकल्प में बौरों का उल्लेख करना है जिसमें उम्मीदवार की जाति का अन्य पिछड़ा वर्ग के रूप में उल्लेख किया गया है।

** समय—समय पर संशोधित।

टिप्पणी:— यहाँ प्रयुक्त ‘साधारण निवासी’ का अर्थ वहीं है जो जनप्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 की धारा 20 में वर्णित है।

परिशिष्ट-C

सक्रियता प्रमाण—पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि (नाम) राज्य/जिला/मंडल

के समूह के वर्ष

से सक्रिय सदस्य है जो राज्य/जिला संगठन में
पंजीकृत है

दिनांक:.....

(नाम एवं हस्ताक्षर) (नाम एवं हस्ताक्षर) (नाम एवं हस्ताक्षर)

ग्रुप लीडर(एस/जी)

डीओसी(एस/जी)

डीसी(एस/जी)

परिशिष्ट-D

बोर्ड के पत्रांक सं0 ई(आरआरबी)/2009/25/21 दिनांक 28.10.2009 के पैरा-3 के अनुसार प्रधान पत्र पर जारी किये जाने वाले आय प्रमाण पत्र प्रारूप।

आर्थिक रूप से पिछड़े वर्ग (जिनके परिवार की वार्षिक आय रु 50,000 से कम हो) के अभ्यर्थियों को परीक्षा शुल्क के भुगतान से छूट का प्रारूप

1. अभ्यर्थी का नाम.....

2. पिता/पति का नाम.....

3. आयु.....

4. घर का पता.....

5. परिवार की वार्षिक आय.....

(शब्दों एवं अंकों में)

6. निर्गत तिथि.....

7. हस्ताक्षर.....

(जारी करने वाले अधिकारी का नाम)

जारी करने वाले प्राधिकारी की मुहर

संस्थान/अस्पताल का नाम और पता

प्र. पत्र सं0 तिथि :

परिशिष्ट-E

अशक्तता प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु0..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री..... आयु..... लिंग..... पहचान के चिन्ह.....

निम्नलिखित श्रेणी की स्थाई अशक्तता से ग्रस्त हैं:-

क. प्रमस्तिष्कीय या गतिविषयक :

(i) बीएल—दोनों टांगे प्रभावित लेकिन बाजू नहीं

(क) इम्पेअर्ड रीच

(ii) बीए—दोनों बाजू प्रभावित

(ख) कमजोर पकड़

(iii) ओएल—एक टांग प्रभावित (दाई या बाई)

(क) इम्पेअर्ड रीच

(iv) ओएच—एक बाजू प्रभावित

(ख) कमजोर पकड़

(ग) एटाकिसक

(v) बीएच—स्टिफ बैक एण्ड हिप्स (बैठ या झुक नहीं सकता)

(vi) एमडब्ल्यू—मांसपेशियों की कमजोरी और सीमित शारीरिक सक्षमता

ख. दृष्टिहीनता या अल्प दृष्टि :

(i) बी—दृष्टिहीन

(ii) पीबी—अर्द्ध दृष्टिहीन

ग. *श्रव्य विकलांगता :-

(i) डी—बहरा

(ii) पीडी—अर्द्ध बहरा

(जो लागू न हो उसे काट दें)

2. स्थिति प्रोग्रेसिव/नॉन—प्रोग्रेसिव/सुधार होने योग्य/सुधार न होने योग्य है, मामले के पुनर्मूल्यांकन की अनुशंसा नहीं की जाती है/..... वर्ष माह की अवधि के बाद अनुशंसा की जाती है :

3. उनके मामले में अशक्तता का प्रतिशत है :-

4. श्री/श्रीमती/कु0..... उसकी ड्यूटीयों के निष्पादन के लिये अपेक्षित निम्नलिखित शारीरिक अपेक्षाएं रखते हैं

(i) एफ—उंगलियों के साथ कार्य कर सकता है हां/नहीं

(ii) पीपी—धकेलकर तथा खींचकर कार्य कर सकता है हां/नहीं

(iii) एल—लिफटिंग से कार्य कर सकता है हां/नहीं

(iv) केसी—नीलिंग और काउचिंग से कार्य कर सकता है हां/नहीं

(v) बी—बेडिंग से कार्य कर सकता है हां/नहीं

(vi) एस—बैठकर कार्य कर सकता है हां/नहीं

(vii) एसटी—खड़े होकर कार्य कर सकता है हां/नहीं

(viii) डब्ल्यू—चलकर कार्य कर सकता है हां/नहीं

(ix) एसई—देखकर कार्य कर सकता है हां/नहीं

(x) एच—सुनकर/बोलकर कार्य कर सकता है हां/नहीं

(xi) आरडब्ल्यू—पढ़कर और लिखकर कार्य कर सकते हैं हां/नहीं

(डा0.....) (डा0.....) (डा0.....)

सदस्य

सदस्य

सदस्य

चिकित्सालय अधीक्षक/सीएमओ/अस्पताल

प्रमुख द्वारा प्रति—हस्ताक्षरित (मुहर सहित)