



विषय :- द्विव्यांग अभ्यर्थियों को लिखित परीक्षा में सहलेखक उपलब्ध कराये जाने के संबंध में निर्देश।

- संदर्भ :-
1. दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 एवं माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा विकास कुमार विरुद्ध संघ लोक सेवा आयोग एवं अन्य (2021) 5 SCC 370 में पारित आदेश दिनांक 11.02.2021
 2. भारत सरकार सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय द्वारा जारी पत्र दिनांक 10.08.2022

—000—

उपरोक्त संदर्भित पत्रों के तारतम्य में लेख है कि भारत सरकार द्वारा जारी पत्र दिनांक 10.08.2022 के अनुसार, लिखित परीक्षा में दिव्यांगजन अभ्यर्थियों की सुविधा हेतु सहलेखक प्रदाय करने के संबंध में निर्देश जारी किए गए हैं, जिनका माननीय उच्चतम न्यायालय व केन्द्र सरकार के निर्देशानुसार पालन किया जाना अनिवार्य है। व्यापम द्वारा पूर्व में दिव्यांग अभ्यर्थियों को सहलेखक की सुविधा के संबंध में व्यापम के परीक्षा संचालन निर्देशिका के "अध्याय 4, दिव्यांग अभ्यर्थियों को सहलेखक" में प्रावधान किये गये हैं, उन्हें अधिक्रमित करते हुये "वे परीक्षाएं जिनका ऑनलाइन आवेदन दिनांक 1 मार्च 2025 से लिया जायेगा" के संबंध में निम्न निर्देश लागू किये जाते हैं :-

1. दृष्टिबाधित, दोनों हाथ से दिव्यांग-(BA) एवं Cerebral palsy की श्रेणी के परीक्षार्थियों अथवा अन्य श्रेणी के संदर्भित दिव्यांगजन जिन्हें शारीरिक एवं मानसिक अक्षमता के कारण लिखने में शारीरिक बाधा/कठिनाई हो, उन्हें मांग करने पर सहलेखक की सुविधा उपलब्ध करायी जाएगी। इसके लिए इन्हें प्रपत्र- 1(A) या प्रपत्र- 1(B) में सक्षम चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र, आर्बटित परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष को अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना होगा।

परीक्षार्थी द्वारा निर्धारित प्रपत्र-1(A) या प्रपत्र-1(B) में प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर ही सहलेखक की सुविधा उपलब्ध कराया जायेगा।

2. परीक्षार्थी नियमानुसार स्वयं सहलेखक की व्यवस्था कर सकते हैं अथवा परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष से सहलेखक उपलब्ध कराने हेतु निवेदन कर सकते हैं। परीक्षार्थी को परीक्षा का ऑनलाइन आवेदन करते समय, वह स्वयं सहलेखक (Own Scribe) लायेगा अथवा परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष से सहलेखक (Exam Superintendent Scribe) की सुविधा चाहता है, में से किसी एक विकल्प को चुनना होगा। परीक्षा के ऑनलाइन आवेदन में इस प्रकार सहलेखक का विकल्प चुनने पर ही सहलेखक की सुविधा उपलब्ध कराया जायेगा।
3. सहलेखक की सुविधा के लिए परीक्षार्थी को उपरोक्त प्रमाण पत्र के साथ जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र तथा प्रपत्र- 2(A) या प्रपत्र- 2(B) में वचन पत्र और प्रपत्र-3 में सहलेखक द्वारा प्रस्तुत किये जाने वाला स्व-घोषणा पत्र के साथ, परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष को प्रपत्र-4 में आवेदन करना होगा।

4. परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष द्वारा सभी प्रपत्रों के परीक्षण उपरान्त, प्रपत्र-5 में परीक्षार्थियों को सहलेखक की सुविधा का अनुमति पत्र जारी किया जावेगा। इस प्रकार के परीक्षार्थियों को प्रत्येक घंटा हेतु 20 मिनट का प्रतिपूरक समय प्रदान किया जायेगा।
5. सहलेखक की अधिकतम शैक्षणिक योग्यता, संबंधित पद के लिए निर्धारित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता से एक श्रेणी निम्न होना चाहिए। उदाहरण के लिए यदि किसी पद के लिए न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता स्नातक है तो सहलेखक की अधिकतम शैक्षणिक योग्यता 12 वीं उत्तीर्ण होना चाहिये।
6. परीक्षार्थी द्वारा स्वयं सहलेखक लाने की स्थिति में सहलेखक को मानदेय का भुगतान परीक्षार्थी द्वारा किया जायेगा। केन्द्राध्यक्ष द्वारा सहलेखक उपलब्ध कराये जाने की स्थिति में सहलेखक को परीक्षा के प्रति शिफ्ट हेतु रू. 200/- की दर से मानदेय हेतु राशि व्यापम द्वारा केन्द्राध्यक्ष को उपलब्ध कराया जायेगा।

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के प्रावधानों, माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा पारित आदेश एवं भारत सरकार द्वारा जारी पत्रों के संबंध में लेख है कि उक्त निर्देशों का पालन कराते हुए पात्र दिव्यांग परीक्षार्थियों को सहलेखक की सुविधा एवं प्रतिपूरक समय उपलब्ध कराने की कार्यवाही करवाना सुनिश्चित करेंगे।

संलग्नक :- व्यापम दिशा-निर्देश एवं प्रपत्र-1(A), प्रपत्र-1(B), प्रपत्र-2(A), प्रपत्र-2(B), प्रपत्र-3, प्रपत्र-4 एवं प्रपत्र-5

RP
27/2/2025
अध्यक्ष

प्रति,

समस्त कलेक्टर

जिला _____

छत्तीसगढ़



कार्यालय छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल, रायपुर

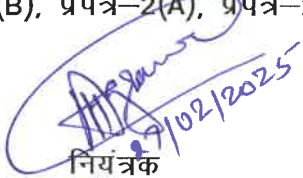
व्यापम भवन, नार्थ ब्लॉक, सेक्टर- 19, नवा रायपुर अटल नगर, जिला-रायपुर (छ.ग.)
फोन न. 0771-2972780 फैक्स नं. 0771-2972782, Website - vyapam.cgstate.gov.in

छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल की परीक्षाओं में दिव्यांगजनों को सह लेखक की सुविधा के लिए दिशा निर्देश

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के प्रावधानों, माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा विकास कुमार वि० संघ लोक सेवा आयोग एवं अन्य (2021) 5 SCC 370 में पारित आदेश दिनांक 11.02.2021, भारत सरकार सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय द्वारा जारी पत्र दिनांक 10.08.2022 के अनुसार, छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल द्वारा आयोजित प्रवेश, पात्रता और भर्ती परीक्षाएं जिनका ऑनलाइन आवेदन दिनांक 01 मार्च 2025 से लिया जायेगा, उन परीक्षाओं में दिव्यांगजनों हेतु निम्नानुसार दिशा निर्देश लागू होंगे :-

1. दृष्टिबाधित, दोनों हाथ से दिव्यांग-(BA) एवं Cerebral palsy की श्रेणी के परीक्षार्थियों अथवा अन्य श्रेणी के संदर्भित दिव्यांगजन जिन्हें शारीरिक एवं मानसिक अक्षमता के कारण लिखने में शारीरिक बाधा/कठिनाई हो, उन्हें मांग करने पर सहलेखक की सुविधा उपलब्ध करायी जाएगी। इसके लिए इन्हें प्रपत्र- 1(A) या प्रपत्र- 1(B) में सक्षम चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र, आबंटित परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष को अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना होगा।
परीक्षार्थी द्वारा निर्धारित प्रपत्र-1(A) या प्रपत्र-1(B) में प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर ही सहलेखक की सुविधा उपलब्ध कराया जायेगा।
2. परीक्षार्थी नियमानुसार स्वयं सहलेखक की व्यवस्था कर सकते हैं अथवा परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष से सहलेखक उपलब्ध कराने हेतु निवेदन कर सकते हैं। परीक्षार्थी को परीक्षा का ऑनलाइन आवेदन करते समय, वह स्वयं सहलेखक (Own Scribe) लायेगा अथवा परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष से सहलेखक (Exam Superintendent Scribe) की सुविधा चाहता है, में से किसी एक विकल्प को चुनना होगा। परीक्षा के ऑनलाइन आवेदन में इस प्रकार सहलेखक का विकल्प चुनने पर ही सहलेखक की सुविधा उपलब्ध कराया जायेगा।
3. सहलेखक की सुविधा के लिए परीक्षार्थी को उपरोक्त प्रमाण पत्र के साथ जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र तथा प्रपत्र- 2(A) या प्रपत्र- 2(B) में वचन पत्र और प्रपत्र-3 में सहलेखक द्वारा प्रस्तुत किये जाने वाला स्व-घोषणा पत्र के साथ, परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष को प्रपत्र-4 में आवेदन करना होगा।
4. परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष द्वारा सभी प्रपत्रों के परीक्षण उपरान्त, प्रपत्र-5 में परीक्षार्थियों को सहलेखक की सुविधा का अनुमति पत्र जारी किया जावेगा। इस प्रकार के परीक्षार्थियों को प्रत्येक घंटा हेतु 20 मिनट का प्रतिपूरक समय प्रदान किया जायेगा।
5. सहलेखक की अधिकतम शैक्षणिक योग्यता, संबंधित पद के लिए निर्धारित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता से एक श्रेणी निम्न होना चाहिए। उदाहरण के लिए यदि किसी पद के लिए न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता स्नातक है तो सहलेखक की अधिकतम शैक्षणिक योग्यता 12 वीं उत्तीर्ण होना चाहिये।
6. परीक्षार्थी द्वारा स्वयं सहलेखक लाने की स्थिति में सहलेखक को मानदेय का भुगतान परीक्षार्थी द्वारा किया जायेगा। केन्द्राध्यक्ष द्वारा सहलेखक उपलब्ध कराये जाने की स्थिति में सहलेखक को परीक्षा के प्रति शिफ्ट हेतु रू. 200/- की दर से मानदेय हेतु राशि व्यापम द्वारा केन्द्राध्यक्ष को उपलब्ध कराया जायेगा।

संलग्नक :- संलग्न :- व्यापम दिशा-निर्देश एवं प्रपत्र-1(A), प्रपत्र-1(B), प्रपत्र-2(A), प्रपत्र-2(B), प्रपत्र-3, प्रपत्र-4 एवं प्रपत्र-5


नियंत्रक

छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल
रायपुर अटल नगर

प्रपत्र-1 (A)

आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम 2016 की धारा 2(द) की परिभाषा के तहत कवर किए गए 40 प्रतिशत या उससे अधिक दिव्यांगता वाले और लिखने में कठिनाई होने वाले विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाले व्यक्ति के लिए प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि, श्री/कु./श्रीमती-----
पिता/पतिश्री-----पता-----
-----जिला-----जो-----

(दिव्यांगता की प्रकृति/स्थिति) से ग्रस्त है, का परीक्षण किया है और यह उल्लेख करते हैं कि उसकी सीमाएं हैं, जो उसकी उपरोक्त स्थिति के कारण उसकी लेखन क्षमता को बाधित करती है। उसे परीक्षा में लिखने के लिए सहलेखक की आवश्यकता है।

2. उपर्युक्त उम्मीदवार सहायक उपकरण जैसे प्रोस्थेटिक्स और ऑर्थोटिक्स, हियरिंग एड (विनिर्दिष्ट किया जाने वाला नाम) का उपयोग करता है जो उम्मीदवार के लिए सहलेखक की सहायता से परीक्षा में बैठने के लिए आवश्यक है।

3. यह प्रमाण पत्र केवल भर्ती एजेंसियों के साथ-साथ शैक्षिक संस्थानों द्वारा आयोजित लिखित परीक्षाओं में बैठने के उद्देश्य से जारी किया जाता है, यह प्रमाण पत्र दिनांक-----तक मान्य है (यह अधिकतम छः महीने या उससे कम की अवधि के लिए मान्य होगा जैसा कि चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित किया जाएगा)।

चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर

(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)
आर्थोपेडिक / पीएमआर विशेषज्ञ	क्लिनिकल मनो वैज्ञानिक / पुनर्वास मनो वैज्ञानिक / मनोचिकित्सक / विशेष प्रशिक्षक	न्यूरोलॉजिस्ट (यदि उपलब्ध हो)	ओक्यूपेशन लथेरेपिस्ट (यदि उपलब्ध हो)	अन्य विशेषज्ञ, जैसा कि अध्यक्ष द्वारा नामित किया गया है (यदि कोई हो)

(हस्ताक्षर और नाम)

मुख्य चिकित्सा अधिकारी / सिविल सर्जन / मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी अध्यक्ष

सरकारी अस्पताल / स्वास्थ्य देखभाल केंद्र का मोहर सहित नाम

स्थान :

दिनांक :

प्रपत्र-1 (B)

आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम 2016 की धारा 2(घ) की परिभाषा के तहत कवर किए गए लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(द) की परिभाषा के तहत कवर नहीं किए गए, अर्थात् 40 प्रतिशत से कम दिव्यांगता वाले और लिखने में कठिनाई होने वाले विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाले व्यक्ति के लिए प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि, श्री/कु/श्रीमती-----
पिता/पति-----

पता

-----जिला-----जो-----

----- (दिव्यांगता की प्रकृति/स्थिति) से ग्रस्त है, का परीक्षण किया है और यह उल्लेख करते हैं कि उसकी सीमाएं हैं, जो उसकी उपरोक्त स्थिति के कारण उसकी लेखन क्षमता को बाधित करती है। उसे परीक्षा में लिखने के लिए सहलेखक की आवश्यकता है।

2. उपर्युक्त उम्मीदवार सहायक उपकरण जैसे प्रोस्थेटिक्स और ऑर्थोटिक्स, हियरिंग एड (विनिर्दिष्ट किया जाने वाला नाम) का उपयोग करता है जो उम्मीदवार के लिए सहलेखक की सहायता से परीक्षा में बैठने के लिए आवश्यक है।

3. यह प्रमाण पत्र केवल भर्ती एजेंसियों के साथ-साथ शैक्षिक संस्थानों द्वारा आयोजित लिखित परीक्षाओं में बैठने के उद्देश्य से जारी किया जाता है, यह प्रमाण पत्र दिनांक-----तक मान्य है (यह अधिकतम छः महीने या उससे कम की अवधि के लिए मान्य होगा जैसा कि चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित किया जाएगा)।

चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर

(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)
आर्थोपेडिक/पीएमआर विशेषज्ञ	क्लिनिकल मनो वैज्ञानिक/पुनर्वासन मनो वैज्ञानिक/मनोचिकित्सक/विशेष प्रशिक्षक	न्यूरोलॉजिस्ट (यदि उपलब्ध हो)	ओक्यूपेशन लथेरेपिस्ट (यदि उपलब्ध हो)	अन्य विशेषज्ञ, जैसा कि अध्यक्ष द्वारा नामित किया गया है (यदि कोई हो)

(हस्ताक्षर और नाम)

मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन/मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी अध्यक्ष

सरकारी अस्पताल/स्वास्थ्य देखभाल केंद्र का मोहर सहित नाम

स्थान :

दिनांक :

प्रपत्र-2 (A)

आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम 2016 की धारा 2(द) की परिभाषा के तहत कवर किए गए, अर्थात् 40 प्रतिशत या उससे अधिक दिव्यांगता वाले और लिखने में कठिनाई होने वाले परीक्षार्थी द्वारा वचन पत्र

मैं _____ पिता/पति का नाम _____, दिव्यांगता का प्रकार _____ का परीक्षार्थी हूं। मैं दिनांक _____ को आयोजित परीक्षा का नाम _____ में जिला _____ के परीक्षा केन्द्र का नाम व क्रमांक _____ में शामिल हो रहा हूं। मेरा रोलनंबर _____ है तथा मेरी शैक्षणिक योग्यता _____ है।

2. मैं एतद् द्वारा यह वचन देता हूं कि नाम _____ पिता/पति का नाम _____ उपरोक्त परीक्षा देने के लिए अधोहस्ताक्षरी के लिए सहलेखक की सेवा प्रदान करेगा।

3. मैं एतद् द्वारा वचन देता हूं कि मेरे सहलेखक की शैक्षणिक योग्यता _____ है। इस मामले में, बाद में यदि यह पाया जाता है कि उनकी शैक्षणिक योग्यता अधोहस्ताक्षरी द्वारा यथा घोषित नहीं है और पद _____ हेतु निर्धारित शैक्षणिक योग्यता से अधिक है तो मैं पद से संबंधित दावों के अपने अधिकार को खो दूंगा।

सहलेखक के हस्ताक्षर

(परीक्षार्थी के हस्ताक्षर)

(अभिभावक/संरक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षर, यदि उम्मीदवार नाबालिग है)

स्थान :

दिनांक :

प्रपत्र-2 (B)

आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम 2016 की धारा 2(घ) की परिभाषा के तहत कवर किए गए लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(द) की परिभाषा के तहत कवर नहीं किए गए, अर्थात् 40 प्रतिशत से कम दिव्यांगता वाले और लिखने में कठिनाई होने वाले परीक्षार्थी द्वारा वचन पत्र

मैं _____ पिता/पति का नाम
_____ दिव्यांगता का प्रकार _____
का परीक्षार्थी हूँ। मैं दिनांक _____ को आयोजित परीक्षा का
नाम _____ में जिला _____ के परीक्षा केन्द्र
का नाम व क्रमांक _____ में शामिल हो रहा
हूँ। मेरा रोल नंबर _____ है तथा मेरी शैक्षणिक योग्यता _____
है।

2. मैं एतद् द्वारा यह वचन देता हूँ कि नाम _____ पिता/पति का
नाम _____ उपरोक्त परीक्षा देने के लिए अधोहस्ताक्षरी के लिए
सहलेखक की सेवा प्रदान करेगा।

3. मैं एतद् द्वारा वचन देता हूँ कि मेरे सहलेखक की शैक्षणिक योग्यता _____
है। इस मामले में, बाद में यदि यह पाया जाता है कि उनकी शैक्षणिक योग्यता अधोहस्ताक्षरी द्वारा
यथा घोषित नहीं है और पद _____ हेतु निर्धारित शैक्षणिक योग्यता से अधिक है तो मैं
पद से संबंधित दावों के अपने अधिकार को खो दूंगा।

सहलेखक के हस्ताक्षर

(परीक्षार्थी के हस्ताक्षर)

(अभिभावक/संरक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षर, यदि उम्मीदवार नाबालिग है)

स्थान :

दिनांक :

प्रपत्र – 3
(सहलेखक का घोषण पत्र)

1. परीक्षा का नाम -----वर्ष -----
2. परीक्षा दिनांक व समय -----
3. परीक्षा केन्द्र का क्रमांक व नाम -----
4. परीक्षार्थी का नाम -----
5. परीक्षार्थी का अनुक्रमांक -----
6. परीक्षार्थी के पिता का नाम -----
7. परीक्षार्थी के दिव्यांगता का प्रकार ----- व दिव्यांगता प्रतिशत -----
8. सह लेखक का नाम -----
9. सह लेखक के पिता का नाम -----
10. सह लेखक द्वारा धारित उच्चतम शैक्षणिक योग्यता -----

स्व-घोषणा पत्र

मैं ----- निष्ठापूर्वक यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं स्वयं की सहमति से परीक्षार्थी श्री/सुश्री ----- को परीक्षा में उनके कहे अनुसार परीक्षा दिलाने में मदद करने के लिए सह लेखक के रूप में उपस्थित हुआ/हुई हूँ। मेरी उच्चतम शैक्षणिक योग्यता ----- है। मेरे द्वारा स्वयं के विवेक से किसी भी प्रश्न के उत्तर को लिखने अथवा सुधारने का प्रयास नहीं किया जाएगा। उक्त दिव्यांग अभ्यर्थी के कहे अनुसार ही शब्दश उत्तर लिखे अथवा चुने जाएंगे। मेरे द्वारा की गई उक्त घोषणा को कोई भी अंश चयन के किसी भी स्तर पर अथवा चयन के पश्चात कभी भी गलत पाया जाता है, तो मेरे विरुद्ध अनुशासनिक/कानूनी कार्यवाही करने का सम्पूर्ण अधिकार छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मंडल एवं/अथवा संबंधित विभाग को होगा तथा इस संबंध में मेरे द्वारा किसी प्रकार का वाद प्रस्तुत नहीं किया जाएगा।

सह लेखक के हस्ताक्षर

परीक्षार्थी के हस्ताक्षर

केन्द्राध्यक्ष के हस्ताक्षर व
केन्द्र की सील

प्रपत्र-4

प्रति,

केन्द्राध्यक्ष

परीक्षा केन्द्र का नाम एवं क्रमांक-----

जिला-----

विषय :- छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल द्वारा आयोजित -----

----- परीक्षा में सहलेखक की अनुमति बाबत।

—00—

विषयान्तर्गत निवेदन है कि मैं -----

पिता/पति श्री ----- छत्तीसगढ़ व्यावसायिक

परीक्षा मण्डल द्वारा आयोजित परीक्षा -----,

परीक्षा दिनांक ----- में सम्मिलित हो रहा/रही हूँ। मैं इस परीक्षा में

दृष्टिहीन/दोनों हाथों से प्रभावित/प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात श्रेणी से संबंधित दिव्यांग

परीक्षार्थी हूँ अथवा मैं अन्य प्रकार का दिव्यांग हूँ तथा लिखने में सक्षम नहीं हूँ।

अतः मैं श्री/सुश्री ----- पिताश्री

----- को सहलेखक के रूप में रखना

चाहता/चाहती हूँ।

अतः आप से निवेदन है कि श्री/सुश्री----- पिता

श्री ----- को सहलेखक के रूप में मान्य करते हुए अनुमति

प्रदाय करने की कृपा करें।

(संलग्न : कंडिका 3 में उल्लेखित सभी सहपत्र)

परीक्षार्थी के हस्ताक्षर -----

परीक्षार्थी का नाम -----

परीक्षार्थी का रोल नंबर -----

प्रपत्र - 5

कार्यालय केन्द्राध्यक्ष परीक्षा केन्द्र ----- जिला -----

क्र० / / परीक्षा / सह लेखक / दिनांक -----

—00—

छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल द्वारा आयोजित -----

----- परीक्षा, परीक्षा केन्द्र व क्रमांक

के ----- पाली में दिव्यांग परीक्षार्थी -----

रोल नंबर ----- द्वारा निर्धारित प्रपत्रों में प्रस्तुत प्रमाण

पत्रों एवं आवेदन के आधार पर, उसे सहलेखक की अनुमति प्रदान किया जाता है।

सहलेखक के रूप में श्री/सुश्री ----- पिता/पति

----- को अधिकृत किया जाता है।

परीक्षार्थी एवं सहलेखक का फोटो एवं नमूना हस्ताक्षर निम्नानुसार है :-

परीक्षार्थी का
फोटो

परीक्षार्थी का
हस्ताक्षर

सह लेखक का
फोटो

सह लेखक का
हस्ताक्षर

केन्द्राध्यक्ष का हस्ताक्षर व सील

जिला -----

परीक्षा -----

पृ०क्र० / परीक्षा / सहलेखक /

दिनांक -----

प्रतिलिपि :-

नोडल अधिकारी, परीक्षा शाखा कलेक्टर कार्यालय जिला -----को

सूचनार्थ।

केन्द्राध्यक्ष का हस्ताक्षर व सील

जिला -----

परीक्षा -----