रेणु जी पिल्ले (भा.प्र.से.)
अध्यक्ष

छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल
व्यापम भवन, नार्थ ब्लॉक
सेक्टर -19 नवा रायपुर, अटल नगर (छ.ग.) 492002
दूरभाष: 0771-2972784

अर्द्धशासकीय पत्र क्र./व्यापम/ 1674
नवा रायपुर, अटल नगर, दिनांक : 18/06/2025

विषय :– द्विव्यांग अभ्यर्थियों को लिखित परीक्षा में सहलेखक की सुविधा उपलब्ध कराये जाने के संबंध में अद्यतन दिशा–निर्देश।

संदर्भ :–
1. दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 एवं माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा विकास कुमार विरूद्ध 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 दिनांक 29.08.2018 एवं दिनांक 10.08.2022
3. इस कार्यालय का अर्द्धशासकीय पत्र क्र./व्यापम/511 दिनांक 27.02.2025

––000––

उपरोक्त विषय में इस कार्यालय के संद000र्भित अर्द्धशासकीय पत्र दिनांक 27.02.2025 द्वारा दिव्यांग अभ्यर्थियों को सहलेखक की सुविधा उपलब्ध कराने के संबंध में दिशा–निर्देश जारी किये गये है, उन्हें अद्यतन करते हुए निम्न दिशा निर्देश लागू किये जाते हैं :–

1. किसी परीक्षा के ऑनलाइन आवेदन में जिन दिव्यांग अभ्यर्थियों ने सहलेखक (Scribe) की सुविधा चाहा है, उन्हें परीक्षा दिवस को संबंधित केन्द्राध्यक्ष को निम्नानुसार प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर सहलेखक उपलब्ध कराया जाये –

   (a). दृष्टिबाधित (Blind), दोनों हाथ से दिव्यांग (Both Arm) एवं प्रमस्तिष्क अंगाघात (Celebral Palsy) प्रकार के दिव्यांग अभ्यर्थियों को जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र।

   (b). अन्य प्रकार के दिव्यांगजन, जिन्हें शारीरिक एवं मानसिक अक्षमता के कारण लिखने में शारीरिक बाधा या कठिनाई हो, उन्हें जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र और प्रपत्र–1(A) या प्रपत्र–1(B) में सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी या मेडिकल कॉलेज के सुपरिटेंडेंट द्वारा जारी प्रमाण पत्र (जो परीक्षा दिवस को 6 माह से अधिक पुराना न हो)

2. परीक्षार्थी, नियमानुसार सहलेखक की व्यवस्था स्वयं कर सकते हैं अथवा परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष से सहलेखक उपलब्ध कराने हेतु निवेदन कर सकते हैं। परीक्षार्थी को परीक्षा का ऑनलाइन आवेदन भरते 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 अनिवार्य होगा।

क्रमशः ...2

3. सहलेखक की सुविधा के लिए परीक्षार्थी को 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 उपरांत, 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 योगयता, 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 (सिर्फ विगत शैक्षणिक सत्र का) 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।
7. (a) सहलेखक की सुविधा वाले दिव्यांग अभ्यर्थी को अलग परीक्षा कक्ष में बैठाया जावे। यदि किसी परीक्षा केन्द्र में सहलेखक की सुविधा वाले "एक" से अधिक दिव्यांग अभ्यर्थी है, तो एक कमरे में इस प्रकार के अधिकतम "04" अभ्यर्थियों को कमरे के चारों कोने में अलग–अलग बैठाया जावे।
7. (b) यदि किसी कमरे में सहलेखक की सुविधा वाला एक ही दिव्यांग अभ्यर्थी है, तो उस कमरे में 02 वीक्षकों की ड्यूटी लगायी जावे लेकिन एक ही कमरे में "एक" से अधिक सहलेखक वाले दिव्यांग अभ्यर्थी होने पर प्रत्येक दिव्यांग अभ्यर्थी के लिए एक–एक वीक्षक की ड्यूटी लगायी जावे।

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 18/6/2025

(रेणु जी पिल्ले)

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 - vyapamcg.cgstate.gov.in

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

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के प्रावधानों, माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा विकास कुमार वि0 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 29.08.2018 तथा 10.08.2022 के अनुसार, छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल द्वारा आयोजित प्रवेश, पात्रता और भर्ती परीक्षाएं में दिव्यांगजनों को सहलेखक की सुविधा के लिए निम्नानुसार अद्यतन दिशा–निर्देश लागू होंगे :–

1. किसी परीक्षा के ऑनलाइन आवेदन में जिन दिव्यांग अभ्यर्थियों ने सहलेखक **(Scribe)** की सुविधा चाहा है, उन्हें परीक्षा दिवस को संबंधित केन्द्राध्यक्ष को निम्नानुसार प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर सहलेखक उपलब्ध कराया जायेगा –
   - (a). दृष्टिबाधित **(Blind)**, दोनों हाथ से दिव्यांग **(Both Arm)** एवं प्रमस्तिष्क अंगाघात **(Celebral Palsy)** प्रकार के दिव्यांग अभ्यर्थियों को जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र।
   - (b). अन्य प्रकार के दिव्यांगजन, जिन्हें शारीरिक एवं मानसिक अक्षमता के कारण लिखने में शारीरिक बाधा या कठिनाई हो, उन्हें जिला मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र और प्रपत्र–**1**(A) या प्रपत्र–**1**(B) में सिविल सर्जन या मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी या मेडिकल कॉलेज के सुपरिटेंडेंट द्वारा जारी प्रमाण पत्र (जो परीक्षा दिवस को 6 माह से अधिक पुराना न हो)

2. परीक्षार्थी, नियमानुसार सहलेखक की व्यवस्था स्वयं कर सकते हैं अथवा परीक्षा केन्द्र के केन्द्राध्यक्ष से सहलेखक उपलब्ध कराने हेतु निवेदन कर सकते हैं। परीक्षार्थी को परीक्षा का ऑनलाइन आवेदन भरते 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 अनिवार्य होगा।

क्रमशः ...2

18/06/2025
Controller
C.G. Professional Examination Board
Nava Raipur, Atal Nagar
Dist- Raipur (C.G)

3. सहलेखक की सुविधा के लिए परीक्षार्थी को 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 उपरांत, 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 योगयता, 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 (सिर्फ विगत शैक्षणिक सत्र का) 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।
7. (a) सहलेखक की सुविधा वाले दिव्यांग अभ्यर्थी को अलग परीक्षा कक्ष में बैठाया जावेगा। यदि किसी परीक्षा केन्द्र में सहलेखक की सुविधा वाले "एक" से अधिक दिव्यांग अभ्यर्थी है, तो एक कमरे में इस प्रकार के अधिकतम "04" अभ्यर्थियों को कमरे के चारों कोने में अलग–अलग बैठाया जावेगा।
7. (b) यदि किसी कमरे में सहलेखक की सुविधा वाला एक ही दिव्यांग अभ्यर्थी है, तो उस कमरे में 02 वीक्षकों की ड्यूटी लगायी जावे, लेकिन एक ही कमरे में "एक" से अधिक सहलेखक वाले दिव्यांग अभ्यर्थी होने पर प्रत्येक दिव्यांग अभ्यर्थी के लिए एक–एक वीक्षक की ड्यूटी लगायी जावे।

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

18/06/2025

नियंत्रक
छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मण्डल
नवा रायपुर अटल नगर

Controller
C.G. Professional Examination Board
Nava Raipur, Atal Nagar

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 है 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 ऑर्थेटिक्स, 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)	(हस्ताक्षरऔर नाम)
आर्थोपेडिक/पीएमआर विशेषज्ञ	क्लिनिकलमनो वैज्ञानिक/पुनर्वासमनो 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)
(हस्ताक्षरऔर 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(ध) की परिभाषा के तहत कवर किए गए लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(द) की परिभाषा के तहत कवर नहीं किए गए, अर्थात 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 है 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 ऑर्थेटिक्स, 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)	(हस्ताक्षरऔर नाम)
आर्थोपेडिक/पीएमआर विशेषज्ञ	क्लिनिकलमनो वैज्ञानिक/पुनर्वासमनो 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, अर्थात 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 मै 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(ध) की परिभाषा के तहत कवर किए गए लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(द) की परिभाषा के तहत कवर नहीं किए गए, अर्थात 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 हूं। मैं दिनांक——————————— को आयोजित परीक्षा का नाम——————————————————में जिला—————— के परीक्षा केन्द्र का नाम व क्रमांक ——————————————————— में शामिल हो रहा हूं। मेरा रोल नंबर ————— है तथा मेरी शैक्षणिक योग्याता —————————————— 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 मै 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 हूं 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 हूं। 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 विरूद्ध 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 केंद्र की सील

प्रपत्र–4

प्रति,

केन्द्राध्यक्ष

परीक्षा केन्द्र का नाम एवं कमांक————————————

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 हूं। मैं इस परीक्षा में दृष्टिहीन/दोनों हाथों से प्रभावित/प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात श्रेणी से संबंधित दिव्यांग परीक्षार्थी हूँ अथवा मैं अन्य प्रकार का दिव्यांग हू तथा लिखने में सक्षम नहीं हूं।

अतः मैं श्री/सुश्री ———————————————————————— पिताश्री ———————————————————————— को सहलेखक के रूप में रखना चाहता/चाहती हूं।

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——————————————

क्र0 / /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 – ——————————————

पृ0क्र0/परीक्षा/सहलेखक/ दिनांक ———————

प्रतिलिपि :–

नोडल अधिकारी, परीक्षा शाखा कलेक्टर कार्यालय जिला ————————को सूचनार्थ।

केन्द्राध्यक्ष का हस्ताक्षर व सील

जिला – ——————————————

परीक्षा – ——————————————