



HARYANA SCHOOL SHIKSHA PARIYOJNA PARISHAD

(Regd. Under Societies Registration Act, 1860)

Shiksha Sadan, 3rd& 4th Floor, Sector-5, Panchkula-134109



विषय:- नेत्रहीन परीक्षार्थी/अशक्त परीक्षार्थियों को लेखक उपलब्ध करवाने हेतु बारें प्रक्रिया ।

- ऐसे नेत्रहीन परीक्षार्थी जिनकी Disability 40% या अधिक है अथवा ऐसे अशक्त परीक्षार्थी जो अपने हाथ से लिखने में असमर्थ हो अपना लेखक एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी (C.M.O.)/मैडिकल बोर्ड द्वारा जारी चिकित्सा प्रमाण-पत्र अपने साथ परीक्षा केन्द्र पर लेकर आएंगे तथा केन्द्र अधीक्षक से परीक्षा केन्द्र में बैठने की अनुमति लेंगे। यदि ऐसे परीक्षार्थी किसी कारणवश लेखक की व्यवस्था नहीं कर पाते हैं तो वे ए0 बी0 आर0 सी की परीक्षा के लिये सुबह 8:00 बजे तथा बी0 आर0 पी0 की परीक्षा के लिये दिनांक 17.08.2019 को परीक्षा केन्द्र अधीक्षक/संस्था के मुखिया से लेखक लेने हेतु लिखित रूप में अनुरोध करेंगे, ऐसे परीक्षार्थियों को लेखक परीक्षा केन्द्र अधीक्षक/संस्था के मुखिया द्वारा उपलब्ध करवाया जाना है। नेत्रहीन/अशक्त परीक्षार्थी (जो अपने हाथ से लिखने में असमर्थ है, चाहे वह लेखक की सुविधा ले रहा है अथवा नहीं) को प्रति घण्टा 20 मिनट का अतिरिक्त समय दिया जाना है। इन परीक्षार्थी/परीक्षार्थियों को लेखक एवं Compensatory Time उपलब्ध करवाने के लिए आवेदन-पत्र/अनुमति पत्र (फार्म नं0 SPL-1 एवं SPL-2) का प्रोफार्मा परिषद की वैबसाईट www.hsspp.in व www.recruitment-portal.in उपलब्ध हैं।
- Scribe/amanuensis के लिए आवेदन करने वाले ऐसे परीक्षार्थी द्वारा स्वीकृति हेतु प्रस्तुत लेखक/केन्द्र अधीक्षक द्वारा दिए गए लेखक के विवरण यथा नाम, पिता का नाम, जन्म तिथि, शैक्षणिक योग्यता, व्यवसायिक योग्यता, अपना नवीनतम रंगीन फोटो, प्रमाणित पहचान-पत्र, स्थाई व पत्राचार का पता, मोबाईल नम्बर व E-mail Address आवेदन-पत्र प्रोफार्मा (फार्म नं0 SPL-1) में भरेंगे। उक्त Scribe/amanuensis फार्म नं0 SPL-1 में Self attested declaration देते समय यह भी प्रमाणित करेगा कि वह न तो किसी प्रतियोगिता परीक्षा के लिए कोचिंग सैन्टर का संचालन कर रहा है और न ही किसी कोचिंग सैन्टर में अध्यापन का कार्य कर रहा है। वह जिस परीक्षार्थी के लिए परीक्षा में Scribe/amanuensis का कार्य करेगा, उसके बताए अनुसार ही उत्तर सम्बन्धी Circle भरेगा तथा उसकी किसी अन्य तरीके से कोई सहायता नहीं करेगा। वह यह भी प्रमाणित करेगा कि उसके Scribe/amanuensis हेतु दिए गए स्व-विवरण उसकी जानकारी अनुसार पूर्ण एवं सत्य हैं। फार्म नं0 SPL-1 उन परीक्षार्थियों द्वारा भरा जाना है जो समय व लेखक दोनों का लाभ ले रहे हैं व फार्म नं0 SPL-2 उन परीक्षार्थियों द्वारा भरा जाना है जो केवल अतिरिक्त समय का लाभ ले रहे हैं। एक परीक्षार्थी के लिए एक प्रोफार्मा प्रयुक्त किया जाना है।



IDENTITY CARD
HARYANA SCHOOL SHIKSHA PARIYOJNA PARISHAD
3RD & 4TH FLOOR SHIKSHA SADAN, Sector-5, Panchkula



आवेदन पत्र -कम- अनुमति पत्र

SPL-1

दृष्टिहीन/अपने हाथों से लिखने में असमर्थ (40 प्रतिशत या उससे अधिक अक्षमता)

परीक्षार्थियों को लेखक (scribe/amanuensis) एवं Compensatory Time उपलब्ध करवाने के लिए

परीक्षा केन्द्र कोड : जिला :

परीक्षा केन्द्र का नाम : पद :

● परीक्षार्थी का विवरण (जिसे लेखक एवं Compensatory Time उपलब्ध करवाया गया है) :

अनुक्रमांक : नाम :

पद/विषय : परीक्षा तिथि :

लेखक एवं Compensatory Time उपलब्ध करवाने का कारण :

परीक्षार्थी की विकलांगता की प्रतिशतता एवं स्थिति (स्थायी/अस्थायी).....

3. लेखक का विवरण :

नाम :

पिता का नाम :

जन्म तिथि :

शैक्षिक योग्यता सम्बन्धी समस्त विवरण:

व्यवसायिक योग्यता सम्बन्धी विवरण :

पहचान के लिए उपलब्ध करवाए गए पहचान पत्र

का प्रकार एवं विवरण :

पत्राचार का पता :

स्थायी पता :

मोबाईल नं. : ई-मेल (यदि है) :

लेखक का
नवीनतम रंगीन
फोटो केन्द्र अधीक्षक
प्रमाणित करें ।

परीक्षार्थी के हस्ताक्षर/ Thumb Impression

प्रमाणित करता हूँ कि मैं न तो किसी प्रतियोगिता परीक्षा के लिए कोचिंग सैन्टर का संचालन कर रहा हूँ और न ही किसी कोचिंग सैन्टर में अध्यापन कार्य कर रहा हूँ। यह भी प्रमाणित करता हूँ कि परीक्षा के दौरान मैं जिस परीक्षार्थी के लिए लेखक का कार्य करूँगा, उसके बताए अनुसार ही प्रश्नों के उत्तर लिखूँगा और किसी भी अन्य तरीके से उसकी कोई सहायता नहीं करूँगा। मेरे द्वारा दिये गये उक्त विवरण पूर्ण तथा सत्य हैं।

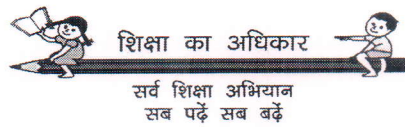
हस्ताक्षर (लेखक)

उपरोक्त लेखक एवं Compensatory Time स्वीकृत किया जाता है।

हस्ताक्षर केन्द्र अधीक्षक

सलंगन : परीक्षार्थी द्वारा (scribe/amanuensis) एवं Compensatory Time देने के लिए दिया गया अनुरोध पत्र

व चिकित्सा प्रमाण-पत्र की प्रति।





IDENTITY CARD
HARYANA SCHOOL SHIKSHA PARIYOJNA PARISHAD
3RD & 4TH FLOOR SHIKSHA SADAN, Sector-5, Panchkula



आवेदन पत्र –कम– अनुमति पत्र

SPL-2

दृष्टिहीन/अपने हाथों से लिखने में असमर्थ (40 प्रतिशत या उससे अधिक अक्षमता)

परीक्षार्थी को Compensatory Time उपलब्ध करवाने के लिए

परीक्षा केन्द्र कोड : जिला :

परीक्षा केन्द्र का नाम : पद :

- परीक्षार्थी का विवरण (जिसे Compensatory Time उपलब्ध करवाया गया है) :

अनुक्रमांक : नाम :

पद/विषय : परीक्षा तिथि :

Compensatory Time उपलब्ध करवाने का कारण :

परीक्षार्थी की विकलांगता की प्रतिशतता एवं स्थिति (स्थायी/अस्थायी).....

पत्राचार का पता :

स्थायी पता :

मोबाईल नं. : ई-मेल (यदि है) :

परीक्षार्थी के हस्ताक्षर/ Thumb Impression

उपरोक्त Compensatory Time स्वीकृत किया जाता है।

हस्ताक्षर केन्द्र अधीक्षक

सलंगन : परीक्षार्थी द्वारा Compensatory Time देने के लिए दिया गया अनुरोध पत्र व चिकित्सा प्रमाण-पत्र की प्रति।