Appendix-II
રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી, સરદારકૃષિનગર)

જાહેરાત ક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જૂનીયર ક્લાર્કની ભરતી માટેની CBRT સ્પર્ધાત્મક કસોટી (મુખ્ય પરીક્ષા તબક્કો –૨) માં દિવ્યાંગજન ઉમેદવારો માટે લહિયો/વળતર સમય મેળવવા બાબતે અગત્યની જાહેરાત

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી, સરદારકૃષિનગર) દ્વારા જાહેરાત ક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, **જૂનીયર ક્લાર્ક** સંવર્ગની **CBRT** સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાની **તા.૦૮/૦૨/૨૦૨૬**ના રોજ વિવિધ પરીક્ષા કેન્દ્રો ખાતે યોજનાર છે.

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ દ્વારા પ્રસ્તુત જાહેરાતમાં ઉમેદવારી નોંધાવેલ દિવ્યાંગજન ઉમેદવારો કે જેઓ લહીયો/વળતર સમય મેળવવા માંગતા હોય તેવા ઉમેદવારોની સંખ્યા ધ્યાને લઈ બેઠક વ્યવસ્થા/પરીક્ષા કેન્દ્રો નક્કી કરવાના રહે છે તે ધ્યાને લેતા જાહેરાતમાં અરજી કરવાની પાત્ર ગણેલ હોય તેવા Benchmark Disability ધરાવતા અને આકસ્મીક પરિસ્થિતીઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેવા અક્ષમ ઉમેદવારોએ લહીયો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા આ સાથે સામેલ સૂચનાઓ ધ્યાને લઈ નિયત નમૂનામાં પૂરાવાઓ સાથે અરજી મંગાવવાની થાય છે.આથી દિવ્યાંગજન ઉમેદવારો પાસેથી તા.૨૭/૦૧/૨૦૨૬ (૧૨:૦૦ કલાક) થી તા.૦૬/૦૨/૨૦૨૬ (૧૭:૦૦ કલાક)સુધી લહિયો / વળતર સમય મેળવવા માટેનો સામેલ મુજબનુ અરજી ફોર્મ ભરીને, ફોર્મ સાથે દિવ્યાંગતાનુ તબીબી પ્રમાણપત્ર તથા લહિયાના તમામ જરૂરી પ્રમાણપત્રો(ઉંમર, શૈક્ષણિક લાયકાત અને ઓળખપત્ર)ની નકલો સાથે www.aau.in અથવા www.jau.in અથવા www.nau.in અથવા www.sdau.edu.in ઉપરથી અરજી ફોર્મ ડાઉનલોડ કરી નજીકની રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ પૈકીના કોઈપણ એક જ યુનિવર્સિટીના કુલસચિવશ્રીના સહી સિક્કા કરાવવા માટે રૂબરૂ **અથવા** ઈ-મેઈલ registrar@nau.in ઉપર દરખાસ્ત કરવા આથી સબંધિત દિવ્યાંગજન ઉમેદવારોને જણાવવામાં આવે છે.

તા.૦૫/૦૧/૨૦૨૬

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ વતી

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી, સરદારકૃષિનગર)

જાહેરાત ક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જૂનીયર કલાર્કની ભરતી માટેની CBRT સ્પર્ધાત્મક કસોટી (મુખ્ય પરીક્ષા તબક્કો –૨) માં દિવ્યાંગજન ઉમેદવારો માટે લહિયો/વળતર સમય મેળવવા બાબતે અગત્યની સૂચનાઓ

૧	Benchmark Disability ધરાવતા અને આકસ્મીક પરિસ્થિતીઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેવા અક્ષમ ઉમેદવારોએ લહીયો /વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટેનુ ફોર્મ ડાઉનલોડ કરીને ફોર્મ સાથે અક્ષમતા અંગેનુ તબીબી પ્રમાણપત્ર APPENDIX-1 (Certificate regarding Physical limitation in an examinee to write) પુરાવા સહીત રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટી પૈકીની કોઈપણ એક યુનિવર્સિટી ખાતે **તા.૨૭/૦૧/૨૦૨૬ (૧૨:૦૦ કલાક) થી તા.૦૬/૦૨/૨૦૨૬ (૧૭:૦૦ કલાક)** સુધી રૂબરૂ **અથવા** ઈ-મેઈલ registrar@nau.in ઉપર રજુ કરવાનુ રહેશે. આ પૂરાવાના આધારે લહીયો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા પાત્ર છે કે નહિં તે અંગેનો રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓનો સંયુકત નિર્ણય આખરી રહેશે. રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ પૈકીની કોઈપણ એક યુનિવર્સિટી દ્વારા મંજુરી આપવામાં આવે ત્યારે ફોર્મ પ્રમાણિત કરીને ઉમેદવારોને પરત આપવામાં આવશે / ઈ-મેલ થી મોકલી આપવામાં આવશે. ઉમેદવારોએ પ્રમાણિત કરેલ આ ફોર્મ અને પ્રમાણપત્રોની નકલો પરીક્ષા કેન્દ્રના સંચાલકશ્રીને સોંપવાના રહેશે.
૨	ઉમેદવારે લહીયો/વળતર સમયની સુવિધા માટે નિયત ફોર્મ આ સાથે રજુ કરવાના થતા પૂરાવાઓ નીચે મુજબ છે. ➢ ઉમેદવારના જા.ક્ર. ૧/૨૦૨૫ના ઓનલાઈન અરજી ફોર્મની નકલ ➢ ઉમેદવારની ઓળખના પૂરાવાની ફોટો કોપી. ➢ દિવ્યાંગતાનો પૂરાવો / હંગામી દિવ્યાંગતાનુ પ્રમાણપત્ર (APPENDIX-1 સક્ષમ અધિકારી (સિવિલ સર્જન)એ કાઢી આપેલ ➢ લહિયાની ઓળખનો પૂરાવો ➢ લહિયાએ લઘુત્તમ શૈક્ષણિક કક્ષાની લાયકાત કરતા એક સ્ટેપ નીચે સુધીનો અભ્યાસથી વધુ અભ્યાસ કરેલ ન હોવો જોઈએ. ➢ લહિયાની ઉમર ૧૮ વર્ષ કે તેથી વધુ ન હોવા અંગેનો પૂરાવો(આધાર કાર્ડ/જન્મનુ પ્રમાણ પત્ર /S.S.C.ની માર્કશીટ કે જેમા જન્મ તારીખ દર્શાવેલ હોય / શાળા દ્વારા આપવામાં આવેલ બોનાફાઈડ સર્ટીફીકેટ/શાળા છોડયાનુ પ્રમાણપત્ર)
૩	**લહિયાની ફરજો :-** • લહિયાએ મદદ લેનાર ઉમેદવારને આસાનીથી સ્પર્શી ન શકાય તેટલે દૂર બેસવાનુ રહેશે. • લહિયો પરીક્ષા દરમ્યાન **CBRT** માટે અપાયેલ સૂચનાઓ ઉમેદવારને કાળજીપૂર્વક વાંચી સંભળાવશે. ઉમેદવારની સૂચના મૂજબ પ્રશ્ન વાંચી સંભળાવશે તથા ઉમેદવાર જણાવે તે મુજબની વિગતો અને જવાબ માટે યોગ્ય જગ્યાએ કાળજીપૂર્વક જવાબ અંગે ટીક કરશે. લહિયો ઉમેદવારની સૂચના મુજબ સમય અંગેની માહિતી આપશે. • લહિયો પોતાની રીતે કોઈપણ જવાબ અંગેનુ ટીક કરશે નહિ.ઉમેદવારને જવાબ તરફ દોરી જતી બાબતો જણાવશે નહિં કે ઈશારો કરશે નહિં કે એવી કોઈ બાબતો પરત્વે નિરીક્ષક (ઈન્વીજીલેટર) સાથે કે પરીક્ષાખંડના અન્યો સાથે ચર્ચા કરશે નહિં.

	• જો ઉમેદવારે મેળવેલ લહિયા દ્વારા પરીક્ષાખંડમાં ગેરશિસ્ત કે ગેરવર્તણૂંક કરવામાં આવશે તો લહિયાની વર્તણૂક માટે લહિયાની મદદ લેનાર ઉમેદવાર જવાબદાર રહેશે તેમજ શિસ્ત-વિષયક કાર્યવાહી માટે જવાબદાર ગણવામાં આવશે તે ઉમેદવારની ઉમેદવારી રદ્દ થવા પાત્ર રહેશે.

બિડાણ :-

૧. લહિયાની સુવિધા માટેનુ ફોર્મ

૨. વળતર સમયની સુવિધા માટેનુ ફોર્મ

૩. APPENDIX-1 & 2

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી, સરદારકૃષિનગર)

લહિયાની સુવિધા માટેનુ ફોર્મ

લહીયાની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત :-

લહિયાનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઈઝ ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને તેના ઉપર અડધી સહી આવે તે રીતે સહી કરવી.

૧ નામ :-

૨ એપ્લીકેશન આઈ ડી :-

૩ જન્મ તારીખ :-

૪ પત્ર વ્યહવારનુ સરનામુ :-

૫ પરીક્ષા કેન્દ્રનુ નામ:-

૬ મોબાઈલ નંબર અને email id

લહીયાની વિગત :-

૧ લહીયાનુ પુરૂ નામ:

૨ પત્ર વ્યહવારનુ સરનામુ તથા email id :-

૩ મોબાઈલ નંબર

૪ લહીયાની શૈક્ષણિક લાયકાત :-

(ગુણપત્રકની નકલ બિડવી)

૫ લહીયાની જન્મ તારીખ

૬ લહીયાનો આધાર કાર્ડ નંબર :-

૭ ઉમેદવાર સાથેનો સબંધ (જો હોય તો)

જાહેરાત ક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જૂનીયર ક્લાર્કની ભરતી માટેની CBRT સ્પર્ધાત્મક કસોટી (મુખ્ય પરીક્ષા તબક્કો –૨)

હું આજથી સોગંદપૂર્વક જાહેર કરૂ છુ કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. હું ખાત્રી આપુ છુ કે, આ પરીક્ષા માટેની સૂચનાઓ તથા લહિયા/ વળતર સમય મેળવવા અંગેની સૂચનાઓ મેં શ્રી/કુ./શ્રીમતિ.. (ઉમેદવારનુ નામ)ને વાંચી સંભળાવી છે તેમજ આ સૂચનાઓનુ હું ચુસ્તપણે પાલન કરીશ.

ઉમેદવારનુ નામ તથા સહી/અંગુઠાનુ નિશાન:- ....

લહિયાનુ નામ તથા સહી/અંગુઠાનુ નિશાન:- ....

તારીખ : ....

ઉમેદવારની બાંહેધરી

આથી હું શ્રી/કુ./શ્રીમતિ.. (ઉમેદવારનુ નામ) પ્રમાણીત કરૂ છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓને મેં ઉપર મુજબ રજુ કરેલ કોઈપણ માહિતી ખોટી, અપુરતી કે સત્ય છુપાવતી માલુમ પડશે તો આ અંગે રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓનો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનુ નામ તથા સહી/અંગુઠાનુ નિશાન:- ....

તારીખ : ....

કુલસચિવશ્રી/સક્ષમ અધિકારીશ્રીના સહી અને સિક્કા   કૃષિ યુનિવર્સિટીનો રાઉન્ડ સીલ

<table>
<tr><td colspan="5">જાહેરાત ક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જૂનીયર ક્લાર્કની ભરતી માટેની CBRT સ્પર્ધાત્મક કસોટી (મુખ્ય પરીક્ષા તબક્કો –૨)</td></tr>
<tr><td colspan="5">પરીક્ષાના કેન્દ્રનું નામ :--</td></tr>
<tr><td colspan="5">ઉમેદવારનુ નામ તથા સહી/અંગુઠાનુ નિશાન:-</td></tr>
<tr><td>તારીખ</td><td>લહીયાનુ નામ</td><td>લહીયાની સહી</td><td>નિરીક્ષકનુ નામ</td><td>નિરીક્ષકની સહી</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી, સરદારકૃષિનગર)

વળતર સમયની સુવિધા માટેનુ ફોર્મ

જાહેરાત ક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જૂનીયર ક્લાર્ક (મુખ્ય પરીક્ષા તબક્કો – ૨)

વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત :-

ઉમેદવારનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઈઝ ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને તેના ઉપર અડધી સહી આવે તે રીતે સહી કરવી.

૧ નામ :-

૨ એપ્લીકેશન આઈ ડી :-

૩ જન્મ તારીખ :-

૪ પત્ર વ્યહવારનુ સરનામુ :-

૫ પરીક્ષા કેન્દ્રનુ નામ:-

૬ મોબાઈલ નંબર અને
email id

૭ કયા હાથથી કાર્ય કરી શકો છો?
(ડાબા/જમણા/બંન્ને)

<u>ઉમેદવારની બાંહેધરી</u>

આથી હું શ્રી/કુ./શ્રીમતિ.. (ઉમેદવાર નુ નામ) પ્રમાણીત કરૂ છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓને મેં ઉપર મુજબ રજુ કરેલ કોઈપણ માહિતી ખોટી, અપુરતી કે સત્ય છુપાવતી માલુમ પડશે તો આ અંગે રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ નો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનુ નામ તથા સહી/અંગુઠાનુ નિશાન:- ....

તારીખ : ....

કુલસચિવશ્રી/સક્ષમ અધિકારીશ્રીના સહી અને સિક્કા   કૃષિ યુનિવર્સિટીનો રાઉન્ડ સીલ

APPENDIX – 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 capabilities to use mouse on the computer 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 - Orthopaedic specialist/PMR).

APPENDIX-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 the 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 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: