



उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग

विज्ञापन संख्या : ए-२/ई-१/२०२५
दिनांक : २४/०४/२०२५

उ०प्र० प्राविधिक शिक्षा (अध्यापन) सेवा परीक्षा-२०२५

ऑनलाइन आवेदन प्रारम्भ होने की तिथि: २४.०४.२०२५

ऑनलाइन परीक्षा शुल्क बैंक में जमा करने एवं ऑनलाइन आवेदन

स्वीकार (Submit) किये जाने की अन्तिम तिथि: २६.०५.२०२५

ऑनलाइन प्रस्तुत आवेदन में सुधार/संशोधन और शुल्क समाधान (Fee Reconciliation) की अंतिम तिथि: ०२.०६.२०२५

महत्वपूर्ण

- (1) (a) ऑनलाइन आवेदन करने से पूर्व अभ्यर्थियों को O.T.R. पंजीकरण (O.T.R Registration) कर O.T.R. नम्बर प्राप्त करना अनिवार्य है।
 (b) ऐसे अभ्यर्थी जिहोंने ओ०टी०आर० नम्बर प्राप्त नहीं किया है वे ऑनलाइन आवेदन करने के ७२ घण्टे पूर्व आयोग की वेबसाइट <https://otr.pariksha.nic.in> से ओ०टी०आर० नम्बर प्राप्त कर सकते हैं।
 (c) ओ०टी०आर० नम्बर प्राप्त करने के उपरान्त ही आयोग की वेबसाइट <https://uppsc.up.nic.in> पर ऑनलाइन आवेदन सबमिट किया जा सकता है।

(2) अभ्यर्थियों को निर्देशित किया जाता है कि वे ऑनलाइन आवेदन करते समय सभी चरणों (यथा—O.T.R., फीस भुगतान, फाइल सबमिशन, अर्हता से संबंधित संशोधन/त्रुटि सुधार इत्यादि) की सूचनाएं साफ्ट व हार्ड कॉपी के रूप में भविष्य हेतु संरक्षित करना सुनिश्चित करें।

(3) अभ्यर्थियों को स्पष्ट किया जाता है कि परीक्षा के स्तर पर वे अपने अभिलेख एवं ऑनलाइन आवेदन संबंधी हार्ड कॉपी आयोग को प्रेषित न करें।

(4) अभ्यर्थियों को अपने ऑन—लाइन आवेदन की हार्ड—कॉपी के साथ ऑन—लाइन आवेदन में किये गये समस्त दावों के समर्थन में समस्त अंक पत्र एवं प्रमाण पत्र की स्व—प्रमाणित प्रतियाँ आयोग के निर्देशानुसार यथासमय संलग्न कर प्रेषित करना होगा। इस संबंध में आयोग द्वारा पृथक से प्रेस विज्ञप्ति के माध्यम से सूचित किया जायेगा।

विशेष सूचना :- (क) आवेदन 'Submit' करने का सम्पूर्ण दायित्व अभ्यर्थी का होगा। बैंक में शुल्क जमा करने की अंतिम तिथि तक शुल्क जमा करने के बाद ही आवेदन पत्र स्वीकार किया जायेगा।

(ख) अभ्यर्थियों को निर्देशित किया जाता है कि वे सूचनाओं/निर्देश हेतु आयोग की वेबसाइट का अनवरत अवलोकन करते रहेंगे। अभ्यर्थियों को O.T.R. के साथ रजिस्टर्ड मोबाइल नम्बर और e-mail ID पर भविष्य में सभी सूचनायें/निर्देश एसएमएस द्वारा अथवा e-mail के माध्यम से प्रेषित किये जायेंगे।

१. ऑनलाइन आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों के लिये आवश्यक सूचना

यह विज्ञापन आयोग की [Website https://uppsc.up.nic.in](https://uppsc.up.nic.in) पर उपलब्ध है। आवेदन करने हेतु इस विज्ञापन में 'O.T.R. BASED APPLICATION system' लागू है। अन्य किसी माध्यम से प्रेषित आवेदन स्वीकार नहीं किये जायेंगे। अतएव अभ्यर्थी ऑन—लाइन ही आवेदन करें।

ऑन—लाइन आवेदन करने के सम्बन्ध में अभ्यर्थियों से अपेक्षित है कि वे निम्नलिखित निर्देशों को भली भाँति समझ लें और तदनुसार आवेदन करें:

आयोग की वेबसाइट <https://uppsc.up.nic.in> पर "ALL NOTIFICATIONS/ADVERTISEMENTS" अभ्यर्थी द्वारा Click करने पर 'ON-LINE ADVERTISEMENTS' स्वतः प्रदर्शित होंगे, जिसमें निम्नलिखित तीन भाग हैं:-

(i) User Instructions

(ii) View Advertisement

(iii) Apply

User Instructions में अभ्यर्थियों को ऑन—लाइन फार्म भरने से सम्बन्धित दिशा—निर्देश दिये गये हैं। अभ्यर्थी इनमें से जिस विज्ञापन को देखना चाहें, उसके सामने "[View Advertisement](#)" को Click करें। ऐसा करने पर पूरे विज्ञापन के साथ ऑन—लाइन आवेदन की प्रक्रिया से सम्बन्धित [Sample Snapshots](#) भी प्रदर्शित होंगे।

'ऑन—लाइन आवेदन' करने का कार्य निम्नांकित चार स्तरों पर किया जायेगा :-

प्रथम चरण - 'APPLY' Click करने पर परीक्षा के साथें 'Authenticate with O.T.R.' प्रदर्शित होगा तथा 'Authenticate with O.T.R.' पर Click करने के उपरान्त '[Have You Completed your O.T.R. Registration?](#)' प्रदर्शित होगा, जिसमें अभ्यर्थी को 'Yes' अथवा 'No' पर Tick करना होगा। अभ्यर्थी यदि:-

(i) 'Yes' पर Tick करने के पश्चात 'Go' बटन पर Click करता है तो 'Enter your O.T.R. Number' प्रदर्शित होगा जिसमें उसे 'O.T.R. Number' भरकर 'Proceed' बटन पर Click करना होगा। 'Proceed' बटन पर Click करने के पश्चात '[Click here to Authenticate](#)' प्रदर्शित होगा, जिस पर Click करके अभ्यर्थी प्राप्त O.T.P. (जिस्टर्ड मोबाइल नं०/ई-मेल पर) अथवा O.T.R. पासवर्ड के माध्यम से [Authenticate](#) कर सकते हैं। [Authentication](#) की प्रक्रिया पूर्ण करने के पश्चात अभ्यर्थी की समस्त व्यक्तिगत सूचनायें (जैसा कि O.T.R. में भरी गयी हैं) स्वतः प्रदर्शित होंगी। अभ्यर्थी को पद के लिए केवल अपेक्षित अनिवार्य अर्हता ही भरनी होगी।

(ii) 'No' पर Tick करने के पश्चात 'Go' बटन पर Click करता है तो:- (a). सर्वप्रथम आवेदक को आयोग के ओ.टी.आर. वेब पोर्टल (<https://otr.pariksha.nic.in>) से एकल अवसरीय पंजीकरण संख्या (ओ.टी.आर. नम्बर) प्राप्त करना होगा। (b). ओ.टी.आर. नम्बर प्राप्त करने के पश्चात प्रथम चरण में वर्णित प्रक्रियानुसार अभ्यर्थी को ऑनलाइन आवेदन करना होगा।

द्वितीय चरण- प्रथम चरण की प्रक्रिया पूरी करने के पश्चात स्क्रीन पर 'Applicant Dashboard' स्वतः प्रदर्शित होगा। अभ्यर्थी को सम्बन्धित आवेदन पत्र के सापेक्ष 'Application Part-2' के अन्तर्गत 'Submit Details' पर विलक्षण करना होगा जिसके पश्चात स्क्रीन पर अभ्यर्थी का आवेदन पत्र सहित स्थायी एवं पत्र व्यवहार का पता OTR से स्वतः प्रदर्शित होगा एवं साथ ही पद से सम्बन्धित अधिमानी अर्हतायें भी प्रदर्शित होंगी। अभ्यर्थी को विज्ञापित पद के लिए निर्धारित की गयी प्रत्येक अधिमानी अर्हताओं के सम्मुख कालम में Yes या No का चुनाव करना होगा।

तृतीय चरण- द्वितीय चरण की प्रक्रिया पूर्ण करने के पश्चात 'Fee Confirmation Window' स्क्रीन पर स्वतः प्रदर्शित होगी जिसके अन्तर्गत 'Proceed for fee payment' के सम्मुख 'Yes' विकल्प पर विलक्षण करने के पश्चात 'SBI MOPS' का 'Home page' प्रदर्शित होगा जिस पर भुगतान के तीन माध्यम (Mode) प्रदर्शित होंगे:-

(I) NET BANKING (II) CARD PAYMENTS (III) OTHER PAYMENT MODES.

उक्त माध्यमों में से किसी एक माध्यम द्वारा निर्धारित शुल्क जमा करने के पश्चात 'Payment Transaction Slip' प्रदर्शित होगी जिसमें शुल्क जमा करने का पूरा विवरण अंकित रहेगा, इसका प्रिन्ट 'प्रिन्टर आइकन' पर विलक्षण

करके अवश्य प्राप्त कर लें। 'Payment Failed' होने की स्थिति में अभ्यर्थी 'Candidate Dashboard Login' में जाकर O.T.R. नम्बर भरने के उपरान्त O.T.P. अथवा O.T.R. Password के माध्यम से authenticate और 'Pending Payment' पर Click कर ऑनलाइन आवेदन हेतु अनिवार्य रूप से शुल्क भुगतान करें।

नोट:- निर्धारित अंतिम तिथि व समय तक अभ्यर्थी द्वारा 'ON-LINE APPLICATION' प्रक्रिया में Payment करना अनिवार्य है। अभ्यर्थी उसका प्रिन्ट आउट प्राप्त कर लें और उसे सुरक्षित रखें।

चतुर्थ चरण- तृतीय चरण की प्रक्रिया पूर्ण करने के पश्चात स्क्रीन पर अभ्यर्थी का आवेदन पत्र स्वतः प्रदर्शित होगा जिसका प्रिन्ट अभ्यर्थी प्राप्त कर सकता है। अभ्यर्थी को ऑनलाइन आवेदन का प्रिन्ट लेकर इसे अपने पास सुरक्षित रखना होगा। किसी विसंगति की दशा में उक्त प्रिन्ट आयोग कार्यालय में अभ्यर्थी को प्रस्तुत करना होगा अन्यथा अभ्यर्थी का अनुरोध/दावा स्वीकार नहीं किया जायेगा। आवेदनोपरान्त अर्हता में कोई त्रुटि प्राप्त होने की स्थिति में अभ्यर्थी 'Home Page' के 'Candidate Dashboard Login' पर Click कर आवेदित पद की अर्हता में संशोधन करने हेतु निर्धारित अंतिम तिथि तक केवल एक बार त्रुटि सुधार कर सकते हैं।

विशेष अनुदेश

- (1) अभ्यर्थी द्वारा ऑनलाइन आवेदन करने की अंतिम तिथि/संशोधन तिथि तक ही श्रेणी, उपश्रेणी, डोमेसिसाइल, लिंग, जन्मतिथि, ईडब्ल्यूएस, क्रीमीलेयर, नाम व पते का जो दावा किया जाएगा, वही मान्य होगा। अंतिम तिथि के बाद कोई भी परिवर्तन संबंधी प्रत्यावेदन स्वीकार नहीं होगा। गलत सूचना प्रस्तुत करने पर अभ्यर्थन निरस्त माना जायेगा।
 (2) अपूर्ण ऑन—लाइन आवेदन—पत्र निरस्त कर दिये जायेंगे और इस सम्बन्ध में कोई भी प्रत्यावेदन स्वीकार नहीं किया जायेगा।
 (3) किसी भी स्तर पर परीक्षणोपरांत यदि यह तथ्य प्रकाश में आता है कि अभ्यर्थी द्वारा कोई सूचना छिपाइ गई है अथवा गलत भरी गई है, तो उसका अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जायेगा तथा आगामी परीक्षाओं/चयनों से उसे प्रतिवारित (डिवार) किये जाने की कार्यवाही की जायेगी।
 (4) उ०प्र० लोक सेवा आयोग के निर्णय के अनुसार किसी भी अभ्यर्थी को अपने आवेदन पत्र में गलत तथ्यों को, जिनकी प्रमाण पत्र के आधार पर पुष्टि नहीं की जा सकती है, देने पर अथवा अन्य किसी कदाचार पर आयोग की प्रश्नगत परीक्षा तथा अन्य समस्त परीक्षाओं एवं चयनों से अधिकतम ०५ वर्षों तक प्रतिवारित (डिवार) किया जा सकता है।
 (5) यदि O.T.R. में उल्लिखित व्यक्तिगत सूचना से संबंधित कोई परिवर्तन किया जाना है तो उस परिवर्तन के पश्चात Dashboard पर Synchronise (sync) करना अनिवार्य होगा, अन्यथा परिवर्तन अनुमत्य नहीं होगा। इस संबंध में त्रुटि सुधार/संशोधन हेतु कोई भी ऑनलाइन/ऑफलाइन प्रत्यावेदन स्वीकार नहीं किया जायेगा। अपूर्ण आवेदन पत्र सरसरी तौर पर निरस्त कर दिया जायेगा और इस संबंध में कोई भी पत्राचार स्वीकार नहीं किया जायेगा।
 (6) जो अभ्यर्थी कालान्तर में विज्ञापन की शर्तों के अनुसार अर्ह नहीं पाये जायेंगे, उनका अभ्यर्थन/चयन के सम्बन्ध में आयोग का निर्णय अंतिम होगा।
 (7) आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप पर न होने पर, आवेदन पत्र में जन्मतिथि का उल्लेख न करने पर,

जायेगा जब उनके द्वारा परीक्षा के किसी स्तर पर योग्यता मानक में कोई लाभ/रियायत न लिया गया हो।
(17) यदि किसी अभ्यर्थी द्वारा कोई प्रमाण पत्र फर्जी अथवा कूटरचित Submit किया पाया गया तो उसे लोक सेवा आयोग के सभी चयनों से सदैव के लिये प्रतिवारित किया जायेगा तथा उसके विरुद्ध भारतीय न्याय संहिता की संगत धाराओं में कार्यवाही की जायेगी।

(18) जिन अभ्यर्थियों के अध्यर्थन निरस्त कर दिये जाते हैं, अभ्यर्थन निरस्त होने के पश्चात् अभ्यर्थी नहीं रह जाते हैं, अतः अभ्यर्थियों को उनके प्राप्तांक नहीं दिये जायेंगे।

सामान्य अनुदेश

1— अंतिम नियत तिथि व समय के पश्चात् किसी भी स्तर के आवेदन पत्र किसी भी दशा में स्वीकार्य नहीं किये जायेंगे। अपेक्षित सूचनाओं से रहित तथा ऐसे आवेदन पत्र, जिन पर अभ्यर्थी के फोटो अथवा हस्ताक्षर नहीं होंगे, समय से प्राप्त होने पर भी सरसरी तौर पर निरस्त कर दिये जाएंगे।

2— सभी प्रकार से पूर्ण आवेदन जमा करने की निर्धारित अंतिम तिथि व समय तक अभ्यर्थी द्वारा 'ONLINE APPLICATION' प्रक्रिया में **SUBMIT** बटन को **CLICK** करना अनिवार्य है। अभ्यर्थी अपने द्वारा भरी गई सूचनाओं का प्रिन्ट प्राप्त कर ले और इसे सुरक्षित रखें, किसी विसंगति की दशा में अभ्यर्थी को उक्त प्रिन्ट आयोग कार्यालय को प्रस्तुत करना होगा अन्यथा अभ्यर्थी का अनुरोध स्वीकार नहीं किया जायेगा।

3— आरक्षण/आयु सीमा में छूट का लाभ चाहने वाले अभ्यर्थी सम्बन्धित आरक्षित श्रेणी के समर्थन में इस विस्तृत विज्ञापन में मुद्रित निर्धारित प्रारूप पर (परिशिष्ट-1) सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र प्राप्त कर ले एवं जब उनसे अपेक्षा की जाये तब वे उसे आयोग को प्रस्तुत करें। एक से अधिक आरक्षित श्रेणी/आयु सीमा में छूट का दावा करने वाले अभ्यर्थियों को केवल एक छूट, जो अधिक लाभकारी होगी, दी जायेगी। अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ा वर्ग, आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग, स्वतंत्रता संग्राम सेनानी के आश्रित, दिव्यांगजन, भूतपूर्व सैनिक तथा उत्कृष्ट/कुशल खिलाड़ियों को जो U0P0 राज्य के मूल निवासी नहीं हैं, उन्हें आरक्षण/आयु सीमा का लाभ अनुमन्य नहीं है। महिला अभ्यर्थियों के मामले में पिता पक्ष से निर्गत जाति प्रमाण—पत्र ही मान्य होंगे।

4— आयोग अभ्यर्थियों को उनकी पात्रता के सम्बन्ध में कोई परामर्श नहीं देते हैं, इसलिए उन्हें विज्ञापन का सावधानीपूर्वक अध्ययन करना चाहिए और तभी आवेदन करें जब संतुष्ट हो जायें कि वे विज्ञापन की शर्तों के अनुसार अहं हैं। पद के लिए वांछित सभी अहंताएं आवेदन पत्र स्वीकार किये जाने की अंतिम तिथि तक अवश्य धारित करनी चाहिए।

5— स्वतंत्रता संग्राम सेनानियों के आश्रितों की श्रेणी में केवल पुत्र, पुत्री तथा पौत्र (पुत्र का पुत्र/पुत्री का पुत्र) एवं पौत्रियां (पुत्र की पुत्री/पुत्री की पुत्री, विवाहित/अविवाहित) ही आते हैं। इस श्रेणी के अभ्यर्थी आरक्षण विषयक प्रमाण—पत्र शासनादेश संख्या—453/79—वी—1—15—1(का) 14—2015, दिनांक 07.04.2015 द्वारा निर्धारित प्रारूप पर जिलाधिकारी से प्राप्त कर प्रस्तुत करें।

6— यदि अभ्यर्थी को ऑन—लाइन आवेदन में कोई कठिनाई हो रही है तो आयोग के 'मैल बाक्स' से अपनी कठिनाई/समस्या का हल प्राप्त कर सकते हैं।

7— आरक्षण संबंधी प्रमाण पत्रों का प्रारूप परिशिष्ट-1 में उपलब्ध है। परीक्षा की परीक्षा योजना परिशिष्ट-2 में, तथा परीक्षा का पाठ्यक्रम परिशिष्ट-3 में उपलब्ध है।

Detailed Application Form:

At the online page there is a 'Declaration' for the candidates. Candidates are advised to go through the contents of the Declaration carefully. Candidate has the option to either agree or disagree with the contents of Declaration by clicking on 'I Agree' or 'I do not agree' buttons. In case the candidate opts to 'I do not agree', the application will be dropped and the procedure will be terminated. Acceptance of 'I Agree' only will make possible the submission of the candidate's Online Application.

Notification Details

This section shows information relevant to Notification i.e. Notification number, selection type, directorate/ department name and post name.

Personnel Details from OTR

This section shows information about candidate personnel details i.e. OTR Number, candidate name, Father/Husband name, Gender, DOB, UP domicile, Category, Marital status, email and contact number, photo & signature, address, UP Freedom Fighter, Ex Army, service duration and your physical challenges, Skilled Player, Outstanding Player of U.P., Debarred candidate.

Education & Experience Details

It shows your educational and experience details

Declaration segment

At the page there is a 'Declaration' for the candidates. Candidates are advised to go through the contents of the Declaration carefully.

After filling all above particulars there is provision for preview your detail before final submission of application form on clicking on "Preview" button.

Preview page will display all facts/particulars that you have mentioned in O.T.R. if you are sure with filled details then click on "Submit" button to finally push data into server with successfully submission report that you can print.

[CANDIDATES ARE ADVISED TO TAKE A PRINT OF THIS PAGE BY CLICKING ON THE "Print" OPTION AVAILABLE]

For other information candidates are advised to select desired option in 'Home Page' of Commission's website <https://uppsc.up.nic.in>

IMPORTANT ANNOUNCEMENT

:- NOTIFICATIONS /ADVERTISEMENTS

• All Notification/Advertisements

:- ONLINE APPLICATION FORMS SUBMISSION

• Candidate Registration

• Fee Deposition/Reconciliation

• Submit Application Form

• Modify Submitted Application

• Candidate Dashboard (OTR Based)

:- CANDIDATE'S HELP DESK SECTION

• Double Verification mode

• View Application Status

• Download Admit Card

• Print Duplicate Registration Slip

• Print Detailed Application Form

• List of Applications Having ANY Objections

• View Answer Key

LAST DATE FOR RECEIPT OF APPLICATIONS: On-line Application process must be completed (including filling up of OTR, Part-I, Part-II and Part-III of the Form) before last date of form submission according to Advertisement, after which the web-link will be disabled.

परिशिष्ट – 1

उ0P0 की अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति के लिये जाति प्रमाण—पत्र (प्रारूप—पत्र)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती/ कुमारी सुपुत्र/ सुपुत्री

श्री निवासी ग्राम तहसील

नगर जिला उत्तर प्रदेश राज्य की जाति के

व्यक्ति हैं जिसे संविधान (अनुसूचित जाति) आदेश, 1950 (जैसा कि समय—समय पर संशोधित हुआ) /संविधान (अनुसूचित जनजाति, उत्तर प्रदेश) आदेश, 1967 के अनुसार अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के रूप में मान्यता दी गई है।

श्री/ श्रीमती/ कुमारी तथा/अथवा उनका परिवार उत्तर प्रदेश

के ग्राम.....

. तहसील नगर जिला में सामान्यतया रहता है।

स्थान हस्ताक्षर.....

दिनांक पूरा नाम.....

मुहर पद नाम.....

जिलाधिकारी/ अतिरिक्त जिलाधिकारी/ सिटी मजिस्ट्रेट/ परगना मजिस्ट्रेट/ तहसीलदार/ अन्य वेतन भोगी मजिस्ट्रेट, यदि कोई हो/ जिला समाज कल्याण अधिकारी।

उत्तर प्रदेश के अन्य पिछड़े वर्ग के लिए जाति प्रमाण—पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती/ कुमारी सुपुत्र/ सुपुत्री श्री....

निवासी ग्राम..... तहसील

नगर जिला उत्तर प्रदेश राज्य की

पिछड़ी जाति के व्यक्ति हैं। यह जाति U0P0 लोक सेवा (अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों और अन्य पिछड़े वर्गों के लिये आरक्षण) (संशोधन) अधिनियम, 1994 (यथासंशोधित) की अनुसूची—एक के अन्तर्गत मान्यता प्राप्त है।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती/ कुमारी पूर्वोक्त अधिनियम, 1994 (यथासंशोधित) की अनुसूची—दो जैसा कि U0P0 लोक सेवा (अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों और अन्य पिछड़े वर्गों के लिये आरक्षण) (संशोधन) अधिनियम, 2001 द्वारा प्रतिस्थापित किया गया है एवं जो U0P0 लोक सेवा (अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों और अन्य पिछड़े वर्गों के लिये आरक्षण) (संशोधन) अधिनियम, 2002 द्वारा संशोधित की गयी है, से आच्छादित नहीं है। इनके माता—पिता की निरंतर तीन वर्ष की अवधि के लिये सकल वार्षिक आय आठ लाख रुपये या इससे अधिक नहीं है तथा इनके पास धनकर अधिनियम, 1957 में यथा विहित छूट सीमा से अधिक सम्पत्ति भी नहीं है।

श्री/ श्रीमती/ कुमारी तथा/अथवा उनका परिवार उत्तर प्रदेश के ग्राम

तहसील नगर जिला में सामान्यतया रहता है।

स्थान हस्ताक्षर.....

दिनांक पूरा नाम

मुहर पद कानाम

जिलाधिकारी/ अतिरिक्त जिलाधिकारी/ सिटी मजिस्ट्रेट/ परगना मजिस्ट्रेट/ तहसीलदार।

(प्रपत्र-1)

उत्तर प्रदेश सरकार

कार्यालय का नाम.....

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के सदस्य द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला आय एवं परिसम्पत्ति प्रमाण—पत्र

प्रमाण पत्र संख्या..... दिनांक

वित्तीय वर्ष के लिए मान्य

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती/ कुमारी..... पुत्र/ पति/ पुत्री.....

<p>कई स्थानों पर स्थित परिसम्पत्तियों को जोड़ने के पश्चात भी मैं (नाम) आर्थिक रूप से कमज़ोर वर्ग के दायरे में आता / आती हूँ।</p> <p>4. मैं घोषणा करता / करती हूँ कि मेरे परिवार की सभी परिसम्पत्तियों को जोड़ने के पश्चात निम्नलिखित में से किसी भी सीमा से अधिक नहीं है।</p> <p>I. 5 (पाँच) एकड़ कृषि योग्य भूमि अथवा उससे ऊपर।</p> <p>II. एक हजार वर्ग फीट अथवा इससे, अधिक क्षेत्रफल का प्लैट।</p> <p>III. अधिसूचित नगरपालिका के अंतर्गत 100 वर्ग गज अथवा इससे अधिक का आवासीय भूखण्ड।</p> <p>IV. अधिसूचित नगरपालिका से इतर 200 वर्ग गज अथवा इससे अधिक का आवासीय भूखण्ड।</p> <p>मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य है और मैं आर्थिक रूप से कमज़ोर वर्ग के लिए आरक्षण सुविधा प्राप्त करने हेतु पात्रता धारण करता / करती हूँ। यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी असत्य / गलत पायी जाती है तो मैं पूर्ण रूप से जानता हूँ / जानती हूँ कि इस आवेदन पत्र के आधार पर दिये गये प्रमाण पत्र के द्वारा शैक्षणिक संस्थान में लिया गया प्रवेश / लोक सेवाओं एवं पदों में प्राप्त की गई नियुक्ति निरस्त कर दी जायेगी / कर दिया जायेगा अथवा इस प्रमाण पत्र के आधार पर कोई अन्य सुविधा / लाभ प्राप्त किया गया है उससे भी विचित किया जा सकेगा और इस सम्बन्ध में विधि एवं नियमों के अधीन मेरे विरुद्ध की जाने वाली कार्यवाही के लिए मैं उत्तरदायी रहूँगा / रहूँगी।</p> <p>नोट:- जो लागू नहीं हो उसे काट दें।</p> <p>स्थान :- आवेदक / आवेदिका का हस्ताक्षर तथा पूरा नाम।</p> <p>दिनांक:-</p>	<p>male/ female..... Registration No..... permanent resident of House No..... Ward/Village/Street..... Post Office..... District..... State..... whose photograph is affixed above, and am satisfied that: (A) he/she is a case of Multiple Disability. His/her extent of permanent physical impairment/ disability has been evaluated as per guidelines (..... number and date of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below, and is shown against the relevant disability in the table below:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>S.</th> <th>Disability No.</th> <th>Affected part of body</th> <th>Diagnosis</th> <th>Permanent physical/impairment/ mental disability (in %)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>Locomotor disability</td><td>@</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Muscular Dystrophy</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Leprosy Cured</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Dwarfism</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Cerebral Palsy</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Acid attack Victim</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Low Vision</td><td>#</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Blindness</td><td>#</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Deaf</td><td>£</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Hard of Hearing</td><td>£</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11.</td><td>Speech and Language disability</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12.</td><td>Intellectual Disability</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13.</td><td>Specific Learning Disability</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14.</td><td>Autism Spectrum Disorder</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15.</td><td>Mental illness</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16.</td><td>Chronic Neurological Conditions</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17.</td><td>Multiple sclerosis</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18.</td><td>Parkinson's disease</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19.</td><td>Haemophilia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20.</td><td>Thalassemia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21.</td><td>Sickle Cell disease</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified), is follows: In figures.....percent. In words.....percent</p> <p>2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.</p> <p>3. Reassessment of disability is:- (i) not necessary, or (ii) is recommended/ after..... years..... months, and therefore this certificate shall be valid till (DD) (MM) (YY) @ -e.g. Left/right/both arms/legs # -e.g. Single eye £ -e.g. Left/Right/both ears</p> <p>4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature of Document</th> <th>Date of Issue</th> <th>Details of authority Issuing certificate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>5. Signature and seal of the Medical Authority.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name and Seal of Member</th> <th>Name and Seal of Member</th> <th>Name and Seal of the Chairperson</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued</td><td>Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)</td><td>Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)</td></tr> </tbody> </table>	S.	Disability No.	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical/impairment/ mental disability (in %)	1.	Locomotor disability	@			2.	Muscular Dystrophy				3.	Leprosy Cured				4.	Dwarfism				5.	Cerebral Palsy				6.	Acid attack Victim				7.	Low Vision	#			8.	Blindness	#			9.	Deaf	£			10.	Hard of Hearing	£			11.	Speech and Language disability				12.	Intellectual Disability				13.	Specific Learning Disability				14.	Autism Spectrum Disorder				15.	Mental illness				16.	Chronic Neurological Conditions				17.	Multiple sclerosis				18.	Parkinson's disease				19.	Haemophilia				20.	Thalassemia				21.	Sickle Cell disease				Nature of Document	Date of Issue	Details of authority Issuing certificate				Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson	Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)												
S.	Disability No.	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical/impairment/ mental disability (in %)																																																																																																																																			
1.	Locomotor disability	@																																																																																																																																					
2.	Muscular Dystrophy																																																																																																																																						
3.	Leprosy Cured																																																																																																																																						
4.	Dwarfism																																																																																																																																						
5.	Cerebral Palsy																																																																																																																																						
6.	Acid attack Victim																																																																																																																																						
7.	Low Vision	#																																																																																																																																					
8.	Blindness	#																																																																																																																																					
9.	Deaf	£																																																																																																																																					
10.	Hard of Hearing	£																																																																																																																																					
11.	Speech and Language disability																																																																																																																																						
12.	Intellectual Disability																																																																																																																																						
13.	Specific Learning Disability																																																																																																																																						
14.	Autism Spectrum Disorder																																																																																																																																						
15.	Mental illness																																																																																																																																						
16.	Chronic Neurological Conditions																																																																																																																																						
17.	Multiple sclerosis																																																																																																																																						
18.	Parkinson's disease																																																																																																																																						
19.	Haemophilia																																																																																																																																						
20.	Thalassemia																																																																																																																																						
21.	Sickle Cell disease																																																																																																																																						
Nature of Document	Date of Issue	Details of authority Issuing certificate																																																																																																																																					
Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson																																																																																																																																					
Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)																																																																																																																																					
<p>उपरोक्त के दिव्यांग व्यक्तियों के लिये प्रमाण-पत्र (दिव्यांगजन प्रारूप)</p> <p>Form-II Certificate of Disability (In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs or dwarfism and in case of blindness) (Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)</p> <p style="text-align: center;">Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability</p> <p>Certificate No. _____ Date: _____</p> <p>This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum..... son/wife/daughter of Shri..... Date of Birth (DD/MM/YY)..... Age years, male/female..... registration No. permanent resident of House No. Ward/Village/Street Post office District State whose photograph is affixed above, and am satisfied that:</p> <p>(A) he/she is a case of:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● locomotor disability ● dwarfism ● blindness <p>(Please tick as applicable)</p> <p>(B) The diagnosis in his/her case is.....</p> <p>(A) he/she has % (in figure)..... percent (in words) permanent locomotor disability/ dwarfism/blindness in relation to his/her..... (part of body) as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified).</p> <p>2. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature of Document</th> <th>Date of Issue</th> <th>Details of authority Issuing certificate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>3. Signature and seal of the Medical Authority.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(Dr.....) Member Medical Board with seal</th> <th>(Dr.....) Member Medical Board with seal</th> <th>(Dr.....) Chairperson Medical Board with seal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued</td><td>Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Form-III Certificate of Disability (In cases of multiple disabilities) (Name and Address of the Medical Authority/Board issuing the Certificate)</p> <p style="text-align: center;">Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability</p> <p>Certificate No. _____ Date: _____</p> <p>This is to certify that we have carefully examined Shri/Smt./Kum son/wife/ daughter of Shri Date of birth (DD/MM/YY)..... age..... years,</p>	Nature of Document	Date of Issue	Details of authority Issuing certificate				(Dr.....) Member Medical Board with seal	(Dr.....) Member Medical Board with seal	(Dr.....) Chairperson Medical Board with seal	Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)		<p>male/ female..... Registration No..... permanent resident of House No..... Ward/Village/Street..... Post Office..... District..... State..... whose photograph is affixed above, and am satisfied that: (A) he/she is a case of Multiple Disability. His/her extent of permanent physical impairment/ disability has been evaluated as per guidelines (..... number and date of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below, and is shown against the relevant disability in the table below:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>S.</th> <th>Disability No.</th> <th>Affected part of body</th> <th>Diagnosis</th> <th>Permanent physical/impairment/ mental disability (in %)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>Locomotor disability</td><td>@</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Muscular Dystrophy</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Leprosy Cured</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Dwarfism</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Cerebral Palsy</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Acid attack Victim</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Low Vision</td><td>#</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Blindness</td><td>#</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Deaf</td><td>£</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Hard of Hearing</td><td>£</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11.</td><td>Speech and Language disability</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12.</td><td>Intellectual Disability</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13.</td><td>Specific Learning Disability</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14.</td><td>Autism Spectrum Disorder</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15.</td><td>Mental illness</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16.</td><td>Chronic Neurological Conditions</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17.</td><td>Multiple sclerosis</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18.</td><td>Parkinson's disease</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19.</td><td>Haemophilia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20.</td><td>Thalassemia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21.</td><td>Sickle Cell disease</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified), is follows: In figures.....percent. In words.....percent</p> <p>2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.</p> <p>3. Reassessment of disability is:- (i) not necessary, or (ii) is recommended/ after..... years..... months, and therefore this certificate shall be valid till (DD) (MM) (YY) @ -e.g. Left/right/both arms/legs # -e.g. Single eye £ -e.g. Left/Right/both ears</p> <p>4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature of Document</th> <th>Date of Issue</th> <th>Details of authority Issuing certificate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>5. Signature and seal of the Medical Authority.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name and Seal of Member</th> <th>Name and Seal of Member</th> <th>Name and Seal of the Chairperson</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued</td><td>Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Form-IV Certificate of Disability (In cases of other than those mentioned in Forms II and III) (Name and Address of the Medical Authority/Board issuing the Certificate)</p> <p style="text-align: center;">Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability</p> <p>Certificate No. _____ Date: _____</p> <p>This is to certify that we have carefully examined</p>	S.	Disability No.	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical/impairment/ mental disability (in %)	1.	Locomotor disability	@			2.	Muscular Dystrophy				3.	Leprosy Cured				4.	Dwarfism				5.	Cerebral Palsy				6.	Acid attack Victim				7.	Low Vision	#			8.	Blindness	#			9.	Deaf	£			10.	Hard of Hearing	£			11.	Speech and Language disability				12.	Intellectual Disability				13.	Specific Learning Disability				14.	Autism Spectrum Disorder				15.	Mental illness				16.	Chronic Neurological Conditions				17.	Multiple sclerosis				18.	Parkinson's disease				19.	Haemophilia				20.	Thalassemia				21.	Sickle Cell disease				Nature of Document	Date of Issue	Details of authority Issuing certificate				Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson	Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)	
Nature of Document	Date of Issue	Details of authority Issuing certificate																																																																																																																																					
(Dr.....) Member Medical Board with seal	(Dr.....) Member Medical Board with seal	(Dr.....) Chairperson Medical Board with seal																																																																																																																																					
Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)																																																																																																																																						
S.	Disability No.	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical/impairment/ mental disability (in %)																																																																																																																																			
1.	Locomotor disability	@																																																																																																																																					
2.	Muscular Dystrophy																																																																																																																																						
3.	Leprosy Cured																																																																																																																																						
4.	Dwarfism																																																																																																																																						
5.	Cerebral Palsy																																																																																																																																						
6.	Acid attack Victim																																																																																																																																						
7.	Low Vision	#																																																																																																																																					
8.	Blindness	#																																																																																																																																					
9.	Deaf	£																																																																																																																																					
10.	Hard of Hearing	£																																																																																																																																					
11.	Speech and Language disability																																																																																																																																						
12.	Intellectual Disability																																																																																																																																						
13.	Specific Learning Disability																																																																																																																																						
14.	Autism Spectrum Disorder																																																																																																																																						
15.	Mental illness																																																																																																																																						
16.	Chronic Neurological Conditions																																																																																																																																						
17.	Multiple sclerosis																																																																																																																																						
18.	Parkinson's disease																																																																																																																																						
19.	Haemophilia																																																																																																																																						
20.	Thalassemia																																																																																																																																						
21.	Sickle Cell disease																																																																																																																																						
Nature of Document	Date of Issue	Details of authority Issuing certificate																																																																																																																																					
Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson																																																																																																																																					
Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)																																																																																																																																						

Shri/Smt./Kum.....	son/wife/daughter of Shri	Date of birth (DD/MM/YY)
.....age	years, male/female.....	
Registration No.....	permanent resident of House No.....	Ward/Village/Street.....Post Office.....
District.....	State.....	whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case of Disability.
His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below		

S. No.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical/impairment/mental disability (in %)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy Cured			
4.	Cerebral Palsy			
5.	Acid attack Victim			
6.	Low Vision	#		
7.	Deaf	£		
8.	Hard of Hearing	£		
9.	Speech and Language disability			
10.	Intellectual Disability			
11.	Specific Learning Disability			
12.	Autism Spectrum Disorder			
13.	Mental illness			
14.	Chronic Neurological Conditions			
15.	Multiple sclerosis			
16.	Parkinson's disease			
17.	Haemophilia			
18.	Thalassemia			
19.	Sickle Cell disease			

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

2. The above condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :-

(i) not necessary.

or

(ii) is recommended/afteryearsmonths, and therefore this certificate shall be valid till (DD/MM/YY)

@ e.g. Left/right/both arms/legs

e.g. Single eye/both eyes

£ e.g. Left/Right/both ears

4. Signature and seal of the Medical Authority.

Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson													
Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued	Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)														
<p>उत्तर प्रदेश लोक सेवा (शारीरिक रूप से विकलांग, स्वतंत्रता संग्राम सेनानियों के आश्रितों और भूतपूर्व सैनिकों के लिये आरक्षण), अधिनियम, 1993 (यथासंशोधित) के अनुसार स्वतंत्रता संग्राम सेनानी के आश्रित के प्रमाण—पत्र का प्रपत्र।</p> <p>प्रमाण—पत्र</p> <p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती / कुमारी निवासी ग्राम तहसील नगर जिला उत्तर प्रदेश लोक सेवा (शारीरिक रूप से विकलांग, स्वतंत्रता संग्राम सेनानियों के आश्रितों और भूतपूर्व सैनिकों के लिये आरक्षण) अधिनियम, 1993 के अनुसार स्वतंत्रता संग्राम सेनानी हैं और श्री / श्रीमती / कुमारी (आश्रित) पुत्र / पुत्री / पौत्र (पुत्र का पुत्र या पुत्री का पुत्र) तथा पौत्री (पुत्र की पुत्री या पुत्री की पुत्री) (विवाहित अथवा अविवाहित) उपरांकित अधिनियम, 1993 (यथासंशोधित) के प्राविधानों के अनुसार उक्त श्री / श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी) के आश्रित हैं।</p> <p>स्थान.....</p> <p>दिनांक.....</p> <p>हस्ताक्षर पूरा नाम पदनाम मुहर जिलाधिकारी सील.....</p>															
<p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती / कुमारी निवासी आत्मज / पत्नी / आत्मजा श्री निवासी पूरा पता ने दिनांक से दिनांक तक (स्थान का नाम) में आयोजित (क्रीड़ा / खेल—कूद का नाम) की प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट में देश की ओर से भाग लिया। उनके टीम के द्वारा उक्त प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट में स्थान प्राप्त किया गया। यह प्रमाण—पत्र राष्ट्रीय फेडरेशन / राष्ट्रीय एसोसिएशन / (यहाँ संस्था का नाम दिया जाये) में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है।</p> <p>स्थान दिनांक हस्ताक्षर नाम पद संस्था का नाम मुहर</p> <p>नोट : यह प्रमाण—पत्र नेशनल फेडरेशन / नेशनल एसोसिएशन के सचिव द्वारा व्यक्तिगत रूप से किये गये हस्ताक्षर होने पर ही मान्य होगा।</p>															
<p>प्रारूप — 2 (मान्यता प्राप्त क्रीड़ा / खेल में अपने प्रदेश की ओर से राष्ट्रीय प्रतियोगिता में भाग लेने वाले खिलाड़ी के लिये) सम्बन्धित खेल की प्रदेशीय एसोसिएशन का नाम राज्य सरकार की सेवाओं / पदों पर नियुक्ति के लिए कुशल खिलाड़ियों के लिए प्रमाण—पत्र</p> <p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती / कुमारी आत्मज / पत्नी / आत्मजा श्री निवासी (पूरा पता) ने दिनांक से दिनांक तक (स्थान का नाम) में आयोजित राष्ट्रीय में (क्रीड़ा / खेल—कूद का नाम) की प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट स्थान का नाम) आयोजित राष्ट्रीय में (क्रीड़ा / खेल—कूद का नाम) की प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट में प्रदेश की ओर से भाग लिया। उनके टीम के द्वारा उक्त प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट में स्थान प्राप्त किया गया। यह प्रमाण—पत्र राष्ट्रीय संघ का नाम) में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है।</p> <p>स्थान दिनांक हस्ताक्षर नाम पद संस्था का नाम मुहर</p> <p>नोट : यह प्रमाण—पत्र राष्ट्रीय खेल—कूद संघ के सचिव द्वारा व्यक्तिगत रूप से किये गये हस्ताक्षर होने पर ही मान्य होगा।</p>															
<p>प्रारूप — 3 (मान्यता प्राप्त क्रीड़ा / खेल में अपने विश्वविद्यालय की ओर से अन्तर्विश्वविद्यालय प्रतियोगिता में भाग लेने वाले खिलाड़ी के लिये) विश्वविद्यालय का नाम राज्य स्तर की सेवाओं / पदों पर नियुक्ति के लिए कुशल खिलाड़ियों के लिए प्रमाण—पत्र</p> <p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती / कुमारी आत्मज / पत्नी / आत्मजा श्री निवास (पूरा नाम) विश्वविद्यालय की कक्षा के विद्यार्थी ने दिनांक से दिनांक तक (स्थान का नाम) में आयोजित अन्तर्विश्वविद्यालय (क्रीड़ा / खेल—कूद का नाम) प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट में विश्वविद्यालय की ओर से भाग लिया। उनके टीम के द्वारा उक्त प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट में स्थान प्राप्त किया गया। यह प्रमाण—पत्र डीन ऑफ स्पोर्ट्स अथवा इंचार्ज खेल कूद विश्वविद्यालय में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है।</p> <p>स्थान दिनांक हस्ताक्षर नाम पद संस्था का नाम मुहर</p> <p>नोट : यह प्रमाण—पत्र विश्वविद्यालय के डीन ऑफ स्पोर्ट्स या इंचार्ज खेल—कूद द्वारा व्यक्तिगत रूप से किये गये हस्ताक्षर होने पर ही मान्य होगा।</p>															
<p>प्रारूप — 4 (मान्यता प्राप्त क्रीड़ा / खेल में अपने स्कूल की ओर से राष्ट्रीय खेल—कूद में भाग लेने वाले खिलाड़ी के लिये)</p> <p>डाइरेक्ट्रेट ऑफ पब्लिक इन्स्ट्रक्शन्स / निदेशक, शिक्षा, उत्तर प्रदेश राज्य स्तर की सेवाओं / पदों पर नियुक्ति के लिए कुशल खिलाड़ियों के लिए प्रमाण—पत्र</p> <p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती / कुमारी आत्मज / पत्नी / आत्मजा श्री निवासी (पूरा पता) में स्कूल में कक्षा के विद्यार्थी ने दिनांक से दिनांक तक (स्थान का नाम) में आयोजित स्कूलों के नेशनल गेम्स की (क्रीड़ा / खेल—कूद का नाम) प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट में स्कूल की ओर से भाग लिया। उनके टीम के द्वारा उक्त प्रतियोगिता / टूर्नामेन्ट में स्थान प्राप्त किया गया। यह प्रमाण—पत्र डाइरेक्ट्रेट ऑफ पब्लिक इन्स्ट्रक्शन्स / शिक्षा में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है।</p> <p>स्थान दिनांक हस्ताक्षर नाम पद संस्था का नाम मुहर</p> <p>नोट : यह प्रमाण—पत्र निदेशक / या अतिरिक्त / संयुक्त या उपनिदेशक डाइरेक्ट्रेट ऑफ पब्लिक इन्स्ट्रक्शन्स / शिक्षा द्वारा व्यक्तिगत रूप से हस्ताक्षर होने पर मान्य होगा।</p>															
<p>परिषिष्ठ — 2 परीक्षा योजना</p> <p>प्राविधिक शिक्षा विभाग (डिप्लोमा सेक्टर), उ०४० के अन्तर्गत प्रधानाचार्य पद की परीक्षा हेतु निम्नवत दो प्रश्न—पत्र (वस्तुनिष्ठ प्रकार) होंगे:-</p> <p>प्रथम प्रश्न—पत्र</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>विषय</th> <th>प्रश्नों की संख्या</th> <th>अंक</th> <th>कुल अंक</th> <th>समय</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>प्रश्न—पत्र ।</td> <td>सामान्य हिन्दी के 25 (प्रत्येक प्रश्न 03 अंक)</td> <td>75</td> <td rowspan="2">375</td> <td rowspan="2">2.30 (दोई) घण्टा</td> </tr> <tr> <td></td> <td>सामान्य अध्ययन । के 100 (प्रत्येक प्रश्न 03 अंक)</td> <td>300</td> </tr> </tbody> </table>			विषय	प्रश्नों की संख्या	अंक	कुल अंक	समय	प्रश्न—पत्र ।	सामान्य हिन्दी के 25 (प्रत्येक प्रश्न 03 अंक)	75	375	2.30 (दोई) घण्टा		सामान्य अध्ययन । के 100 (प्रत्येक प्रश्न 03 अंक)	300
विषय	प्रश्नों की संख्या	अंक	कुल अंक	समय											
प्रश्न—पत्र ।	सामान्य हिन्दी के 25 (प्रत्येक प्रश्न 03 अंक)	75	375	2.30 (दोई) घण्टा											
	सामान्य अध्ययन । के 100 (प्रत्येक प्रश्न 03 अंक)	300													

कुशल खिलाड़ियों के लिये प्रमाण—पत्र जो उ.प्र. के मूल निवासी हैं
शासनादेश संख्या—22/21/1983—कार्मिक—2 दिनांक 28 नवम्बर, 1985
प्रमाण—पत्र के फार्म — 1 से 4
प्रारूप —1
(मान्यता प्राप्त क्रीड़ा / खेल में अपने देश की ओर से अन्तरराष्ट्रीय प्रतियोगिता में भाग लेने वाले खिलाड़ी के लिये)

सम्बन्धित खेल की राष्ट्रीय फेडरेशन / राष्ट्रीय एसोसिएशन का नाम राज्य सरकार की सेवाओं / पदों पर नियुक्ति के लिए कुशल खिलाड़ियों के लिए प्रमाण—पत्र

द्वितीय प्रश्न-पत्र				
विषय	प्रश्नों की संख्या	अंक	कुल अंक	समय
प्रश्न-पत्र ॥	सामान्य अध्ययन ॥ के 125 (प्रत्येक प्रश्न 03 अंक)	375	375	2.30 (डाई) घण्टा
व्यक्तिगत परीक्षा (साक्षात्कार)–100 अंक कुल योग— $375+375+100=850$				
<p style="text-align: center;">परिशिष्ट-3</p> <p style="text-align: center;">प्रधानाचार्य पद हेतु पाठ्यक्रमः राजकीय पालीटेक्निक (डिप्लोमा सेवकशन)</p> <p style="text-align: center;">सामान्य अध्ययन—प्रश्न पत्र प्रथम</p>				
<p>1. भारतीय इतिहास एवं भारतीय राष्ट्रीय आन्दोलन</p> <p>2. भारत और विश्व का भूगोल</p> <p>3. भारतीय राजनीति और संविधान</p> <p>4. पर्यावरण एवं आपदा प्रबंधन</p> <p>5. महत्वपूर्ण राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय घटनाक्रम।</p> <p>1. भारतीय इतिहास के अन्तर्गत अभ्यर्थियों से इतिहास के विविध पक्षों यथा राजनीति, अर्थव्यवस्था एवं सामाजिक व्यवस्था के सामान्य अवबोध की अपेक्षा की जाती है। राष्ट्रीय आन्दोलन के अन्तर्गत अभ्यर्थियों से यह अपेक्षा की जाती है कि उन्हें भारतीय स्वतन्त्रता आन्दोलन के स्वरूप एवं उद्देश्य एवं आदर्श की समझ हो।</p> <p>2. भारत और विश्व का भूगोल के अन्तर्गत अभ्यर्थियों से भारत और विश्व के भौतिक और मानव भूगोल के विविध आयामों की सामान्य संदर्भों में समझ की अपेक्षा की जाती है।</p> <p>3. भारतीय राजनीति और संविधान के अन्तर्गत अभ्यर्थियों से भारतीय प्रशासनिक व्यवस्था और भारतीय संविधान के आधारभूत पक्षों की सामान्य जानकारी की अपेक्षा की जाती है।</p> <p>4. पर्यावरण के अन्तर्गत आधुनिक संदर्भों में पर्यावरण, पर्यावरणीय प्रदूषण एवं अवनयन का विविध संदर्भों में ज्ञान की अपेक्षा अभ्यर्थियों से की जाती है। आपदा प्रबंधन के अन्तर्गत आपदा के स्वरूप, प्रकार एवं भारत में आपदा प्रबंधन की रिथिति पर सामान्य जानकारी की अपेक्षा की जाती है।</p> <p>5. महत्वपूर्ण राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय घटनाक्रम।</p>				
<p style="text-align: center;">सामान्य हिन्दी</p> <p>1—हिन्दी—वर्णविचार—स्वर एवं व्यंजन</p> <p>2—पर्यायवाची शब्द</p> <p>3—विलोम शब्द</p> <p>4—अनेक शब्दों के लिए एक शब्द / वाक्यांश के लिए एक शब्द</p> <p>5—अनेकार्थक शब्द</p> <p>6—उपसर्ग एवं प्रत्यय</p> <p>7—अशुद्धि—शोधन, वर्तनी—शुद्धि, वाक्य—शुद्धि</p> <p>8—तत्सम—तद्भव शब्द</p> <p>9—शब्द—युग्म, अर्थबोध (शब्दार्थ)</p> <p>10—मुहावरे एवं लोकोक्तियाँ</p> <p>11—सन्धि, समास</p> <p>12—विराम चिह्न</p> <p>13—कारक चिह्न</p> <p>14—हिन्दी—व्याकरण—संज्ञा, सर्वनाम, विशेषण, क्रिया, अव्यय, लिंग, वचन।</p>				
<p style="text-align: center;">सामान्य अध्ययन—प्रश्न पत्र द्वितीय</p> <p>सामान्य अभियंत्रण एवं प्रौद्योगिकी</p> <p>संगणक परिचय, नम्बर सिस्टम तथा उनका रूपान्तरण, इनपुट आउटपुट युक्तियाँ, विण्डो एक्स पी. का परिचय।</p>				
<p>बिल्डिंग संरचना तथा पदार्थ, मोर्टार तथा कांक्रीट में बालू की विभिन्न भूमिकायें नमी के श्रोत तथा इसके प्रभाव नमी को बचाने के तरीके।</p> <p>सौर्य ऊर्जा का महत्व, सौर्य स्थिरांक, सौर्य ऊर्जा के संग्राहक, सोलर विकिरण का ऊर्जा में रूपान्तरण के सिद्धान्त।</p> <p>बल सिस्टम, समतलीय बल, संतुलन समीकरण, प्लेन ट्रस तथा इसका विश्लेषण, द्विघात तथा चतुर्घात इंजिन, टरबाइन और संपीडक, जेट नोदन, अपकेन्द्री तथा प्रत्यागामी पम्प, सामान्य पदार्थों का सत्य तथा रुढ़ीय स्ट्रेस-स्ट्रेन वक्र।</p>				
<p>विज्ञान</p> <p>इकाई एवं आयाम, सदिश राशि, न्यूटन के नियम, वृत्तीय गति, जड़त्व आधूर्ण, पलायन वेग, कक्षीय वेग, सरल आवर्त गति, सरल लोलक, प्रत्यास्थता, श्यानता एवं पृष्ठ तनाव।</p> <p>ताल के संयोग एवं त्रुटिया, टेलीस्कोप, नेत्रिका, यंग का द्विछिद्र प्रयोग, घुवण, अनुदैर्घ्य एवं अप्रगामी ध्वनि तरंगे, वायु स्तम्भ में कम्पन, बीट, डापलर प्रभाव, वैद्युत क्षेत्र एवं विभव, ओम के नियम, किरचाफ का नियम, चुम्बकीय क्षेत्र में आवेश की गति, चुम्बकत्व के प्रकार, विद्युत-चुम्बकीय प्रेरण ट्रान्सफार्मर एवं हस्टेरिसिस क्षति, एल.सी.आर. परिपथ, डायोड, ट्रान्जिस्टर, जेनर साधारण परिपथ एवं प्रयोग। दी ब्रागली तरंग, एक्स किरण, प्लैन्क का नियम। परमाणु संरचना, बोहर सिद्धान्त-हाईड्रोजेन स्पेक्ट्रम। नाभिकीय संरचना, स्थाईत्व, रेडियो सक्रियता एवं क्षय, संलयन एवं विखंडन, नाभिकीय ऊर्जा, लाजिक गेट।</p> <p>He, H₂, O₂, Cl₂ तथा NH₃ के बनाने की विधि एवं इनके गुण एवं उपयोग। मीथेन, इथेन, ऐसीटिलीन, मेथिल आइसोसाइनेट के बनाने की विधि एवं उपयोग। लौह, एल्यूमिनियम, ताँबा, जिंक, सिल्वर के निष्कर्षण विधि। पीतल तथा लोहे के मिश्रधातु के विषय में। नीचे लिखे यौगिकों के बनाने की विधि एवं उपयोग। सोडियम थायोसल्फेट (हड्डो), सोडियम कार्बोनेट, सोडियम बाईकार्बोनेट, बोराक्स, पोटैशियम परमैग्नेट, पोटाश एलम, ब्लीचिंग पाउडर, प्लास्टर ऑफ पेरिस, कैल्शियम फास्फेट, सोरेल सिमेंट, एल्कोहल्म, क्लोरोफार्म, आयडोफार्म, ग्लूकोस, फ्लॉटोस, यूरिया, नाइट्रोवेंजीन, डी.डी.टी., साबुन तथा डिटर्जेंट, तेल एवं वसा, विस्फोटक—आर.डी. एक्स, टी.एन.जी, टी.एन.टी, टी.एन.पी. तथा डायनामाइट, ऐसीटिक अम्ल, साइट्रिक अम्ल, लैकिट अम्ल, सैलिसिलिक अम्ल, बैंजोइक अम्ल, अम्ल, क्षार तथा लवण की अवधारणा। रासायनिक आबंध—आबंध क्रम तथा आबंध लम्बाई एवं स्थाईत्व से संबंध। H₂, N₂, O₂, F, CO+ तथा NO- की आबंध क्रम ज्ञात करना।</p> <p>आक्सीकरण तथा अवकरण प्रक्रिया। आक्सीकरण संख्या, तनुविलयन का सिद्धान्त, विद्युत अपघटन तथा दैनिक जीवन में इसका उपयोग। इलेक्ट्रोड, गैलवैनिक सेल, ईंधन सेल, ऊर्जीयगतिकी का प्रथम एवं द्वितीय नियम— रासायनिक साम्य, बफर विलयन, जलअपघटन तथा pH</p> <p>सामाजिक न्याय</p> <p>कमजोर वर्ग और भारतीय समाज में इसके आयाम, महिलाएँ, बच्चे, बुजुर्ग, गरीब, आदिवासी, पिछड़ी जातियाँ और वर्ग (उ.प्र. के विशेष सन्दर्भ में)।</p> <p>भारतीय समाज की आबादी के कमजोर वर्गों के लिए कल्याणकारी योजनाएँ और इन योजनाओं का निष्पादन, इन कमजोर वर्गों की सुरक्षा और बेहतरी के लिए गठित तंत्र, कानून, संस्थान और निकाय।</p> <p>स्वास्थ्य शिक्षा, मानव संसाधन से संबंधित सामाजिक क्षेत्र/सेवाओं के विकास और प्रबंधन से संबंधित मुद्दे।</p> <p>गरीबी, भूख और बेरोजगारी से संबंधित मुद्दे।</p> <p>नीतिशास्त्र एवं सत्यनिष्ठा</p> <p>दर्शन, नैतिक दर्शन, नैतिक निर्णय, मूल्य, ऋत, अपूर्व एवं अदृष्ट।</p> <p>पुरुषार्थ; आश्रम; गीता एवं कांट का नैतिक दर्शन, त्रिरत्न (जैन दर्शन), चार आर्यसत्य, प्रतीत्य समुत्पाद, अस्तांगिक मार्ग, ब्रह्मविहार (बौद्ध दर्शन), गांधी दर्शन।</p> <p>सेवा में ईमानदारी एवं सत्यनिष्ठा का दार्शनिक आधार, सेवा में कदाचार, आचार एवं आचरण के नियम, संघ, हड्डताल।</p>				

सचिव।