



राजस्थान लोक सेवा आयोग, अजमेर

प्रपत्र विषय सूची

क्र. सं.	प्रपत्र का विवरण	उपयोग हेतु	प्रपत्र संख्या
1	समन्वयक द्वारा प्रस्तुत व्यय का समग्र विवरण (भाग 1 एवं 2)	समन्वयक	प्रपत्र 1 (1) व (2)
2	सतर्कता दल रिपोर्ट	सतर्कता दल	प्रपत्र 2 (1) व (2)
3	पर्यवेक्षक की रिपोर्ट (प्रत्येक सत्र हेतु)	पर्यवेक्षक	प्रपत्र 3 (1) व (2)
4	कन्ट्रोल रूम रिपोर्ट	कन्ट्रोल रूम अधिकारी	प्रपत्र 4
5	केन्द्राधीक्षक की रिपोर्ट	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 5 (1) व (2)
6	प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/ प्रश्नोत्तर पुस्तिका के पैकेट खोलने का विवरण मय घोषणा प्रपत्र	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 6
7	रिश्तेदार/जानकार/संस्था का कर्मचारी उपस्थित होने संबंधी प्रमाण पत्र	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 7
8	अभिजागर रिपोर्ट (आयोग द्वारा अलग से उपलब्ध नहीं कराये जाने की स्थिति में)	अभिजागर	प्रपत्र 8 (1) व (2)
9	अनुचित साधन प्रयोग व अनुशासनहीन आचरण वाले अभ्यर्थियों हेतु प्रपत्र	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 9
10	रूमचार्ट-केन्द्राधीक्षक व अभिजागर हेतु	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 10 (1)
11	परीक्षा कक्ष अनुसार प्रश्न पत्र वितरण प्लानर	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 10 (2)
12	बिल प्रपत्र परीक्षा केन्द्र हेतु	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 11 व 12
13	सीलड पैकेट्स का विवरण	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 13
14	अप्रयुक्त प्रश्न-पत्र एवं उपस्थिति-पत्रों के सीलड पैकेट्स का विवरण	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 14
15	प्रश्न पत्र एवं उत्तर पत्रक क्रमांक भिन्न होने संबंधी रिपोर्ट	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 15
16	प्रश्न पत्रों के सीलड पैकेट/बॉक्स प्राप्ति संबंधी प्रमाण पत्र	केन्द्राधीक्षक, पर्यवेक्षक	प्रपत्र 16
17	प्रश्न पत्रों के सीलड पैकेट खोलते समय कक्ष में इलेक्ट्रॉनिक उपकरण नहीं होने के संबंध में प्रमाण पत्र	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 17
18	काले सीलड बैग पर चस्पा करने संबंधी प्रपत्र	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 18
19	श्रुतलेखक का सूचना प्रपत्र	केन्द्राधीक्षक	प्रपत्र 19
20	श्रुतलेखक संबंधी परिशिष्ट	केन्द्राधीक्षक	Appendix- A, B, C, D

विशेष

आगामी पृष्ठों पर आवश्यक प्रपत्रों के नमूने मुद्रित किये गये हैं। परीक्षा उपयोग हेतु इन प्रपत्रों की आवश्यकतानुसार छाया प्रति करवाकर उपयोग में लिए जावें।

प्रपत्र आयोग की वेबसाइट <https://rpsc.rajasthan.gov.in> पर **General > Information for officials** पर भी उपलब्ध है, आवश्यकता होने पर वेबसाइट से डाउनलोड कर प्राप्त किये जा सकते हैं।

समन्वयक द्वारा प्रस्तुत व्यय का समग्र विवरण (भाग 1)		प्रपत्र-1 (1)	
समन्वयक का नाम		जिले का नाम	
पद		जिले का कोड नम्बर	
टेलीफोन नम्बर कार्यालय		मोबाइल नम्बर	
निवास		ई-मेल	

क्र. सं.	व्यय मद	आयोग से प्राप्त कुल राशि	कुल भुगतान योग्य देय पारिश्रमिक / व्यय	शेष (1-2) वापसी (+) / देय(-) योग्य राशि
		(1)	(2)	(3)
1	परीक्षा केन्द्र पर देय पारिश्रमिक/व्यय (समस्त परीक्षा केन्द्र के व्यय को जोड़कर)			
2	कंट्रोल रूम का कुल पारिश्रमिक/व्यय			
3	सतर्कता दल को देय कुल पारिश्रमिक			
4	समन्वयक/उप समन्वयक व अन्य नियुक्त कार्मिकों का कुल पारिश्रमिक/व्यय			
5	परिवहन पर किया गया कुल व्यय			
6	वीडियोग्राफी पर किया गया कुल व्यय			
7	अन्य समस्त व्यय			
	कुल योग			
टिप्पणी/सुझाव				
संलग्नकों की संख्या-				
दिनांक	समन्वयक के हस्ताक्षर			

नोट :

1. किसी भी प्रकार का व्यय नियमानुसार निविदा आमंत्रित कर किया जाना चाहिए, यथा:-वीडियोग्राफी, फर्नीचर, वाहन किराया इत्यादि। निविदा से संबंधित कार्यवाही इसी प्रपत्र के साथ प्रस्तुत करें।
2. स्थाई प्रकृति के निर्माण या सामग्री क्रय हेतु व्यय अनुमत नहीं है।
3. क्रय प्रक्रिया में निर्देशों व सामान्य लेखा नियमों का पालन आवश्यक है।
4. 5000 रु. से अधिक भुगतान पर राजस्व टिकट लगाएं।
5. यथा-आवश्यक बिल-वाउचर व रसीद संलग्न करें।
6. परीक्षा आयोजन हेतु आयोग द्वारा दिये गये अग्रिम के समायोजन हेतु समस्त बिल एवं वाउचर्स परीक्षा समाप्ति के तुरंत पश्चात् आयोग को प्रस्तुत किये जावें। किसी कारणवश देरी हो तो आयोग से स्वीकृति लेकर अधिकतम एक सप्ताह में आवश्यक रूप से प्रस्तुत किये जावें।
7. समय पर अग्रिम का हिसाब प्रस्तुत नहीं करने पर GF & AR के अनुसार प्राप्तकर्ता से नियमानुसार ब्याज वसूल किया जा सकता है।
8. समग्र विवरण के साथ समस्त केन्द्रों के बिल भी प्राप्त कर प्रस्तुत किये जावें।

राजस्थान लोक सेवा आयोग
बिल प्रपत्र

प्रपत्र- 1 (2)

समन्वयक, उप समन्वयक, नियंत्रण कक्ष व सतर्कता दल आदि हेतु (दो प्रतियों में आयोग को भेजें)

परीक्षा का नाम		परीक्षा दिनांक	
जिले का नाम		जिले का कोड नम्बर	
समन्वयक का नाम		कन्ट्रोल रूम का टे. नं.	
समन्वयक का टेलीफोन नं.		मोबाइल नम्बर	
कुल नियुक्त कार्मिक		कुल परीक्षा केन्द्र	

कार्मिकगण का मानदेय

क्र. सं.	कार्मिक का नाम	मूल पद	परीक्षा में पद	कुल सत्र	दर	राशि	हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

समन्वयक के हस्ताक्षर

सतर्कता दल रिपोर्ट

प्रपत्र-2 (1)

परीक्षा का नाम		परीक्षा तिथि -
सतर्कता दल प्रभारी का नाम		पद -
सदस्य का नाम 1		पद -
सदस्य का नाम 2		पद -

टिप्पणी

क्रम संख्या	परीक्षा केन्द्र का कोड नम्बर	निरीक्षण का समय	परीक्षा केन्द्र के संबंध में अथवा केन्द्र पर की गई विशेष कार्यवाही यथा-केन्द्र द्वारा की गई परीक्षा व्यवस्था, प्रश्न पत्रों के संबंध में सुरक्षा व्यवस्था, केन्द्र पर नियुक्त कार्मिक के कार्य संबंध आदि के सन्दर्भ में आयोग को सूचित की जाने योग्य टिप्पणी हो तो उल्लेख करे और यदि केन्द्र पर की गई परीक्षा व्यवस्था की दृष्टि से संतुष्टि हो तो "संतोषप्रद" का उल्लेख करें
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

जांच के अन्य बिन्दु

सतर्कता दल परीक्षा केन्द्र के भवन, परिसर, परीक्षा कक्ष, प्रकाश, फर्नीचर, पेयजल, शौचालय, पार्किंग आदि की सुविधा व उसकी प्रशासनिक व्यवस्था उपयुक्त है, इसकी जांच कर लें। केन्द्र पर परीक्षा कार्य हेतु नियुक्त कार्मिकों की समय बाध्यता व कार्य बाध्यता के संबंध में/केन्द्र पर परीक्षा उपयोगी सामग्री पहुंचाने, खोलने, वितरण करने एवं पुनः प्राप्त कर सील करने/केन्द्र पर उपस्थित अथवा अनुपस्थित अभ्यर्थियों के संबंध में/केन्द्राधीक्षक एवं पर्यवेक्षक की समय बाध्यता एवं कार्य बाध्यता आदि के संबंध में आयोग को सूचित की जाने योग्य यदि कोई विशेष टिप्पणी हो तो उसका अवश्य उल्लेख करें।

(यदि आवश्यक हो तो अलग से पृष्ठ संलग्न कर सकते हैं)

सदस्य के हस्ताक्षर

सदस्य के हस्ताक्षर

सतर्कता दल प्रभारी के हस्ताक्षर

परीक्षा का नाम					
परीक्षा केन्द्र का नाम		केन्द्र का कोड नम्बर :			
पर्यवेक्षक नाम		पद -			
अतिरिक्त पर्यवेक्षक का नाम		पद -			
केन्द्राधीक्षक का नाम					
सहायक केन्द्राधीक्षक का नाम					
परीक्षा दिनांक		परीक्षा का समय		प्रथम सत्र	द्वितीय सत्र
प्रश्न पत्र का कोड नं.		प्रश्न पत्र का विषय		प्रथम	द्वितीय

आवंटित अभ्यर्थियों का विवरण

कुल आवंटित अभ्यर्थी	केन्द्र को कुल आवंटित रोल नम्बर		आयोग/न्यायिक आदेश से अतिरिक्त आवंटित अभ्यर्थियों की संख्या
परीक्षा कक्षों की संख्या		अभिजागरों की संख्या	
श्रुतलेखक प्राप्त अभ्यर्थियों के रोल नम्बर			

प्रश्न पत्र / प्रश्नोत्तर पुस्तिका सम्बन्धी सूचना

उप समन्वयक से प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका के पैकेट प्राप्त करने का समय	पैकेट खोलने का समय	पैकेट खोलने पर कुल प्राप्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या	विवरण से कम/अधिक प्राप्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या	
			कम प्राप्त	अधिक प्राप्त
अभिजागरों को सौंपने का समय	अभिजागरों से अप्रयुक्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका प्राप्त करने का समय		अप्रयुक्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका पैक करने का समय	
उपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या	अनुपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या		पैकेट में पैक ओ.एम.आर.उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या	
			अप्रयुक्त	प्रयुक्त
प्रयुक्त ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिका प्राप्त करने का समय	प्रयुक्त ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या		प्रयुक्त ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिका पैक करने का समय	
विवादित/संदिग्ध/अनुचित व्यवहार वाले अभ्यर्थी के रोल नम्बर (अस्पष्ट फोटो/हस्ताक्षर मिलान)	नकल करते पकड़े गये अभ्यर्थी के रोल नम्बर		प्रश्न पत्र व ओ.एम.आर.उत्तर पत्रक की अलग-अलग सीरीज प्रयोग में लाने वाले अभ्यर्थियों का विवरण	
			रोल नम्बर	प्रश्न पत्र सीरीज

केन्द्र को देय कुल पारिश्रमिक/भुगतान का विवरण

केन्द्र द्वारा किये गये कुल खर्च की राशि	केन्द्र को प्राप्त कुल अग्रिम राशि	शेष राशि (वांछित / वापस की गई)

पर्यवेक्षक की रिपोर्ट

यदि परीक्षा केन्द्र परीक्षा व्यवस्था के सन्दर्भ में निम्नलिखित बिन्दु पर ऋणात्मक परिणाम रखता है तो नीचे दिये गये स्थान में आवश्यक टिप्पणी करें :-

- ✓ अभ्यर्थियों को परीक्षा केन्द्र पर पहुंचने व केन्द्र पर परीक्षा कक्ष तलाश करने की सुविधा।
- ✓ परीक्षा केन्द्र का भवन, परिसर एवं परीक्षा कक्ष की उपयुक्तता।
- ✓ परीक्षा कक्षों में प्रकाश, फर्नीचर, हवा एवं पेयजल की व्यवस्था।
- ✓ अभ्यर्थियों के लिये शौचालय, पार्किंग व पाठ्य पुस्तिकाएं, मोबाइल व अन्य सामग्री रखने व पुनः वितरित करने संबंधी व्यवस्था।
- ✓ परीक्षा कार्य के लिये नियुक्त कार्मिकों की समय बाध्यता व कार्य सम्पादन के सन्दर्भ में।
- ✓ परीक्षा के प्रश्न पत्र प्राप्त करने, खोलने, वितरण करने, पुनः प्राप्त करने एवं अप्रयुक्त तथा प्रयुक्त ओ.एम. आर. उत्तर पत्रक/पुस्तिकाएं आदि सील करने के सन्दर्भ में।
- ✓ परीक्षा केन्द्र पर कार्मिक/अभ्यर्थियों द्वारा किये गये किसी भी प्रकार के अनुचित कार्य/कर्म/व्यवहार आदि के सन्दर्भ में।
- ✓ आयोग द्वारा निर्देशित किसी कार्य के सम्पादन में रही कमी के सन्दर्भ में।
- ✓ केन्द्राधीक्षक द्वारा इस प्रपत्र में की गई प्रविष्टियों के सन्दर्भ में।
- ✓ अन्य कोई विशेष टिप्पणी/सुझाव आदि।

टिप्पणी :-

विशेष

परीक्षा समाप्ति उपरांत उपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या के अनुसार समस्त प्रयुक्त ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक प्राप्त कर लिए गये हैं तथा उनकी तीन बार गिनती की जाकर जांच कर ली गई है, यह सुनिश्चित कर लिया जावे। तदुपरांत ही टैम्पर प्रूफ थैली में पैक किये जाने की कार्यवाही अपनी उपस्थिति में करावें ताकि इसमें किसी प्रकार की त्रुटि नहीं हो।

द्वितीय पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर (यदि कोई हो)

पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर

नोट : पर्यवेक्षक एवं द्वितीय पर्यवेक्षक रिपोर्ट व भुगतान के बिल केन्द्राधीक्षक को प्रस्तुत कर भुगतान प्राप्त कर ले।

केन्द्राधीक्षक की रिपोर्ट (प्रत्येक सत्र हेतु)

प्रपत्र-5(1)

परीक्षा का नाम					
परीक्षा केन्द्र का नाम		केन्द्र का कोड नम्बर :			
पर्यवेक्षक नाम		पद -			
अतिरिक्त पर्यवेक्षक का नाम		पद -			
केन्द्राधीक्षक का नाम					
सहायक केन्द्राधीक्षक का नाम					
परीक्षा दिनांक		परीक्षा का समय		प्रथम सत्र	द्वितीय सत्र
प्रश्न पत्र का कोड नं.		प्रश्न पत्र का विषय		प्रथम	द्वितीय

आवंटित अभ्यर्थियों का विवरण

कुल आवंटित अभ्यर्थी	केन्द्र को कुल आवंटित रोल नम्बर		आयोग/न्यायिक आदेश से अतिरिक्त आवंटित अभ्यर्थियों की संख्या
	से	तक	
परीक्षा कक्षाओं की संख्या		अभिजागरों की संख्या	
श्रुतलेखक प्राप्त अभ्यर्थियों के रोल नम्बर			

प्रश्न पत्र / प्रश्नोत्तर पुस्तिका सम्बन्धी सूचना

उप समन्वयक से प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका के पैकेट प्राप्त करने का समय	पैकेट खोलने का समय	पैकेट खोलने पर कुल प्राप्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या	विवरण से कम/अधिक प्राप्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या		
			कम प्राप्त	अधिक प्राप्त	
अभिजागरों को सौंपने का समय	अभिजागरों से अप्रयुक्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका प्राप्त करने का समय		अप्रयुक्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका पैक करने का समय		
उपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या	अनुपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या		पैकेट में पैक उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या		
			अप्रयुक्त	प्रयुक्त	
प्रयुक्त ओ.एम.आर. उत्तर पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका प्राप्त करने का समय	प्रयुक्त ओ.एम.आर. उत्तर पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या		प्रयुक्त ओ.एम.आर. उत्तर पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका पैक करने का समय		
विवादित/संदिग्ध/अनुचित व्यवहार वाले अभ्यर्थी के रोल नम्बर (अस्पष्ट फोटो/हस्ताक्षर मिलान)	नकल करते पकड़े गये अभ्यर्थी के रोल नम्बर		प्रश्न पत्र व ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक की अलग-अलग सीरीज प्रयोग में लाने वाले अभ्यर्थियों का विवरण		
			रोल नम्बर	प्रश्न पत्र सीरीज	उत्तर पत्रक सीरीज

केन्द्र को देय कुल पारिश्रमिक/भुगतान का विवरण

केन्द्र द्वारा किये गये कुल खर्च की राशि	केन्द्र को प्राप्त कुल अग्रिम राशि	शेष राशि (वांछित / वापस की गई)

केन्द्राधीक्षक की टिप्पणी

केन्द्राधीक्षक परीक्षा केन्द्र पर परीक्षा आयोजन के दौरान घटित किसी भी प्रकार की घटना जो आयोग को सूचित करना चाहते हैं, उसका नीचे दिये गये स्थान में आवश्यक रूप से टिप्पणी करें। केन्द्राधीक्षक परीक्षा व्यवस्था से संबंधित निम्नलिखित बिन्दुओं का विशेष रूप से ध्यान रखें :-

- ✓ अभ्यर्थियों को परीक्षा केन्द्र पर पहुंचने व केन्द्र पर परीक्षा कक्ष तलाश करने की सुविधा।
- ✓ परीक्षा केन्द्र का भवन, परिसर एवं परीक्षा कक्ष की उपयुक्तता।
- ✓ परीक्षा कक्षों में प्रकाश, फर्नीचर, हवा एवं पेयजल की व्यवस्था।
- ✓ अभ्यर्थियों के लिये शौचालय, पार्किंग व पाठ्य पुस्तिकाएं, मोबाइल व अन्य सामग्री रखने व पुनः वितरित करने संबंधी व्यवस्था।
- ✓ यदि केन्द्र पर शारीरिक रूप से अक्षम व्यक्ति पंजीकृत है तो उसके लिये की जाने वाली व्यवस्था।
- ✓ परीक्षा पूर्व की जाने वाली व्यवस्था यथा:- कार्मिकों की नियुक्ति करना, नियुक्त कार्मिकों को उनकी ड्यूटी से अवगत करना, रूम चार्ट व प्रश्न पत्र प्लानर आदि तैयार करना।
- ✓ परीक्षा कार्य के लिये नियुक्त कार्मिकों को समय बाध्यता व कार्य सम्पादन के सन्दर्भ में अवगत कराना।
- ✓ परीक्षा के प्रश्न पत्र प्राप्त करने, खोलने, वितरण करने, पुनः प्राप्त करने एवं अप्रयुक्त तथा प्रयुक्त ओ.एम. आर. उत्तर पत्रक/पुस्तिकाएं आदि सील करने की व्यवस्था।
- ✓ परीक्षा केन्द्र पर कार्मिक/अभ्यर्थियों द्वारा किये गये किसी भी प्रकार के अनुचित कार्य/कर्म/व्यवहार आदि पर नजर रखना।
- ✓ आयोग द्वारा निर्देशित किसी कार्य के सम्पादन के सन्दर्भ में।
- ✓ अन्य कोई विशेष निर्देश/व्यवस्था आदि।

टिप्पणी :-

सहायक केन्द्राधीक्षक के हस्ताक्षर (यदि कोई हो)

केन्द्राधीक्षक के हस्ताक्षर

प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/ प्रश्नोत्तर पुस्तिका के पैकेट खोलने का
विवरण मय घोषणा का प्रपत्र

प्रपत्र-6

परीक्षा का नाम		परीक्षा तिथि :	
परीक्षा केन्द्र का नाम व कोड नम्बर		सत्र-प्रथम/द्वितीय:	
विषय :		प्रश्न पत्र-	
		प्रथम/द्वितीय	
		परीक्षा का स्वरूप : (वस्तुनिष्ठ/विवरणात्मक)	

प्रश्न पत्र खोलने की सूचना व घोषणा

उपसमन्वयक से प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका के पैकेट खोलने के पूर्व सही प्रकार से सील बंद पाए गए-हाँ/नहीं	पैकेट खोलने का समय	पैकेट खोलने पर कुल प्राप्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या	विवरण से कम /अधिक प्राप्त प्रश्न पत्र/प्रश्नोत्तर पुस्तिका की संख्या	
			कम प्राप्त	अधिक प्राप्त

घोषणा : उपर्युक्त सम्पूर्ण कार्यवाही हमारी उपस्थिति में सम्पन्न हुई:-

क्र.सं.	पद	कार्मिक या व्यक्ति का नाम	हस्ताक्षर
1	केन्द्राधीक्षक		
2	सहायक केन्द्राधीक्षक		
3	पर्यवेक्षक-1		
4	पर्यवेक्षक-2		
5	अभिजागर-1		
6	अभिजागर-2		
7	अभिजागर-3		
8	परीक्षार्थी-1		
9	परीक्षार्थी-2		
10	परीक्षार्थी-3		
11	वीडियोग्राफर		
12	अन्य		

वीडियोग्राफी का समय

कब से	कब तक	कब से	कब तक

प्रयुक्त व अप्रयुक्त प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिकाओं का विवरण			
कुल प्रयुक्त प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिकाओं की संख्या		कुल अप्रयुक्त प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिकाओं की संख्या	
कुल उपस्थित अभ्यर्थी		कुल अनुपस्थित अभ्यर्थी	
विशेष टिप्पणी			
हस्ताक्षर			
पर्यवेक्षक(प्रथम)	पर्यवेक्षक (द्वितीय)	केन्द्राधीक्षक	

रिश्तेदार/जानकार/संस्था का कर्मचारी उपस्थित होने संबंधी प्रमाण पत्र

परीक्षा केन्द्र का नाम:-

परीक्षा का नाम:-

परीक्षा दिनांक:-

प्रमाणित किया जाता है कि दिनांक को उपर्युक्त उल्लेखित परीक्षा में मेरा कोई भी रिश्तेदार/जानकार/संस्था का कर्मचारी इस परीक्षा केन्द्र पर मेरे रूम में नहीं बैठा है।

यदि कोई अभ्यर्थी उपस्थित है तो, आयोग को सूचित कर दिया गया है तथा उसे किसी भी प्रकार का अवांछित लाभ प्राप्त नहीं है एवं मैं इसे सत्यापित करता हूँ।

क्र.सं.	पर्यवेक्षक (Observer)/ अभिजागर (Invigilator)का नाम	रूम नं.	हस्ताक्षर अभिजागर
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

प्रमाणित

हस्ताक्षर केन्द्राधीक्षक मय सील

राजस्थान लोक सेवा आयोग

प्रपत्र -8 (1)

अभिजागर रिपोर्ट

परीक्षा का नाम			
केन्द्र का कोड नम्बर		कक्ष संख्या	
विषय-		प्रश्न पत्र	प्रथम / द्वितीय
परीक्षा दिनांक			
अभिजागर का नाम		सत्र	प्रथम / द्वितीय
परीक्षा सामाग्री	प्राप्त	वितरित	वापस जमा(प्रयुक्त)
प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक			
प्रश्नोत्तर पुस्तिका			
कक्ष को आवंटित अभ्यर्थियों का विवरण			
रोल नम्बर		कुल अभ्यर्थी	कुल उपस्थित
कहाँ से	कहाँ तक		कुल अनुपस्थित

क्र.सं. विषय

1. उपस्थित अभ्यर्थियों के रोल नम्बर :- Present

--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. अनुपस्थित अभ्यर्थियों के रोल नम्बर :- Absent

--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. परीक्षा शुरू होने के पश्चात् शौच आदि हेतु कक्ष से बाहर गये अभ्यर्थियों के रोल नम्बर :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. संदिग्ध (अस्पष्ट फोटो/हस्ताक्षर) अभ्यर्थियों के रोल नम्बर :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. प्रश्नपत्र/ ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक सीरीज में त्रुटि/भिन्नता वाले अभ्यर्थियों के रोल नम्बर :-

रोल नम्बर	प्रश्न पत्र सीरीज	ओ.एम. आर. उत्तर पत्रक सीरीज	रोल नम्बर	प्रश्न पत्र सीरीज	ओ.एम. आर. उत्तर पत्रक सीरीज	रोल नम्बर	प्रश्न पत्र सीरीज	ओ.एम. आर. उत्तर पत्रक सीरीज

अभिजागर का नाम :					कक्ष संख्या :	
पंक्ति संख्या	I	II	III	IV	V	VI
	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

अभिजागर की घोषणा

- ✓ मेरा कोई पारिवारिक सदस्य अथवा निकट संबंधी इस परीक्षा केन्द्र पर परीक्षार्थी नहीं है।
- ✓ कक्ष हेतु प्राप्त प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिकाएं सही दशा में सील बंद प्राप्त हुई है।
- ✓ समस्त उपस्थित अभ्यर्थियों से उपस्थिति पत्र पर प्रविष्टि करवाते हुए फोटो व हस्ताक्षर का मिलान कर लिया गया है। परीक्षा में सही अभ्यर्थी को ही प्रवेश दिया गया है।
- ✓ अभ्यर्थियों को रूम चार्ट में अंकित अनुसार ही प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिका का वितरण किया गया है।
- ✓ उपस्थित अभ्यर्थियों द्वारा ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिका के मुख पृष्ठ पर की गई प्रविष्टियों की जांच कर ली गई है जो सही अंकित है एवं अभिजागर के हस्ताक्षर कर दिये गये है।
- ✓ परीक्षा कक्ष में किसी भी प्रकार अनियमितता/विसंगति का रिपोर्ट में अंकन कर उसकी सूचना केन्द्राधीक्षक को दे दी गई है।
- ✓ परीक्षार्थियों को सही समय पर प्रश्न पत्र मय ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक/प्रश्नोत्तर पुस्तिकाएं वितरित की गई एवं परीक्षा समय समाप्ति के सही समय पर पुनः प्राप्त कर केन्द्राधीक्षक को सौंप दी गई।

केन्द्राधीक्षक के हस्ताक्षर

अभिजागर के हस्ताक्षर

राजस्थान लोक सेवा आयोग

प्रपत्र-9

अनुचित साधन प्रयोग व अनुशासनहीनता आचरण वाले अभ्यर्थियों हेतु प्रपत्र

परीक्षा का नाम		परीक्षा तिथि :
परीक्षा केन्द्र का नाम व कोड नम्बर		सत्र-प्रथम / द्वितीय:
विषय:		प्रश्न पत्र-प्रथम / द्वितीय
अभिजागर का नाम		परीक्षा कक्ष संख्या:
अभ्यर्थी का रोल नम्बर		जन्म दिनांक :

अभ्यर्थी का पूरा नाम :

(क) हिन्दी में : श्री / श्रीमती / कुमारी

(ख) अंग्रेजी में (ब्लॉक लेटर्स में) : Mr./Mrs./Miss

1. **अभिजागर की टिप्पणी** :- (आवश्यकतानुसार अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें)

.....

संलग्नक :-

अभिजागर के हस्ताक्षर

2. **अभ्यर्थी का वक्तव्य स्पष्टीकरण** : (केन्द्राधीक्षक व पर्यवेक्षक की उपस्थिति में दर्ज किया जावे)

क्या आप अभिजागर की टिप्पणी व रिपोर्ट से सहमत हैं?

हाँ / नहीं :

यदि हाँ, तो क्या आपने इस सामग्री का उपयोग किया है?

हाँ / नहीं / लागू नहीं :

आपके पास यह सामग्री क्यों पाई गई / आपने यह आचरण क्यों किया? (आवश्यकतानुसार अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें)

.....

यदि आप अभिजागर की टिप्पणी व रिपोर्ट से सहमत नहीं हैं, तो आपको अपने बचाव में क्या कहना है?

.....

मैंने यह वक्तव्य बिना किसी भय या दबाव के दिया है।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

नोट : यदि आप वक्तव्य नहीं देते या हस्ताक्षर नहीं करते, तो इसका तात्पर्य है कि आपको कुछ नहीं कहना है और भविष्य में आपके किसी अभ्यावेदन को स्वीकार नहीं किया जाएगा। आयोग इस संबंध में आपके विरुद्ध कार्यवाही हेतु स्वतंत्र होगा।

3. **केंद्राधीक्षक एवं पर्यवेक्षक का प्रमाणीकरण** :-

अभ्यर्थी ने मेरी उपस्थिति में यह वक्तव्य दिया है / कोई वक्तव्य देने से इनकार कर दिया है।

पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर

केंद्राधीक्षक के हस्ताक्षर

4. **साक्षी (यदि संभव हो या राजी हो) के वक्तव्य** :- (आवश्यकतानुसार अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें)

.....

.....

साक्षी का नाम :

साक्षी के हस्ताक्षर

5. **केंद्राधीक्षक की जांचोपरांत सम्मति** :- (आवश्यकतानुसार अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें)

.....

पर्यवेक्षक के प्रतिहस्ताक्षर

केंद्राधीक्षक के हस्ताक्षर

रूम चार्ट – केन्द्राधीक्षक व अभिजागर हेतु

प्रपत्र-10 (1)

अभिजागर का नाम :					कक्ष संख्या :	
पंक्ति संख्या	I	II	III	IV	V	VI
	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

रूम चार्ट – केन्द्राधीक्षक व अभिजागर हेतु

प्रपत्र-10 (1)

अभिजागर का नाम :					कक्ष संख्या :	
पंक्ति संख्या	I	II	III	IV	V	VI
	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर	रोल नम्बर
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

परीक्षा कक्ष अनुसार प्रश्न पत्र वितरण प्लानर

प्रपत्र – 10 (2)

परीक्षा कक्ष संख्या	विवरण	कुल प्रश्नोत्तर पुस्तिकाएं/ कुल प्रश्न पत्र के लिफाफे प्रश्न पत्र/पुस्तिका क्रमांक		कुल संख्या	सौंपे जाने का समय	अभिजागर के हस्ताक्षर
		कहां से	कहां तक			
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस	क्रमांक –				
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					
	प्रदत्त					
	अप्रयुक्त वापस					

नोट : परीक्षा कक्ष में वितरण व्यवस्था सुनिश्चित करने हेतु केन्द्राधीक्षक प्रत्येक अभिजागर को उसके कक्ष के रूम चार्ट की प्रति उपलब्ध करावें।

राजस्थान लोक सेवा आयोग

प्रपत्र-11

परीक्षा केन्द्र हेतु बिल प्रपत्र (भाग-1)
(दो प्रतियों में पूर्ति कर आयोग को भेजें)

परीक्षा का नाम		परीक्षा दिनांक :	
परीक्षा केन्द्र का नाम		केन्द्र का कोड नम्बर :	
केन्द्राधीक्षक का नाम			
केन्द्र का टेलीफोन नम्बर		मोबाइल नम्बर :	

-: व्यय का समग्र विवरण :-

(यदि परीक्षा दो सत्रों में है, तो दोनों सत्र का व्यय एक साथ जोड़ कर लिखें)

क्र.सं.	कार्मिकगण का समेकित मानदेय	संख्या	कुल सत्र	दर	राशि
1.	1. केन्द्राधीक्षक				
	2. सहायक केन्द्राधीक्षक				
	3. पर्यवेक्षक				
	4. अभिजागर				
	5. लिपिक				
	6. चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी				
2.	भवन सहित फर्नीचर किराया (विश्वविद्यालय व निजी केन्द्रों हेतु-प्राप्ति रसीद संस्था की पक्की रसीद पर हो)				
3.	फर्नीचर किराया (राजकीय केन्द्रों हेतु -प्राप्ति रसीद संस्था की पक्की रसीद पर हो)				
4.	पैकिंग व्यय				
5.	विविध व्यय				
6.	अन्य विशेष व्यय				
कुल व्यय (क्र.सं. 1 से 6 तक का कुल योग)			आयोग से प्राप्त कुल राशि	अतिरिक्त वांछित कुल राशि	शेष बची लौटाने योग्य कुल राशि

टिप्पणी (विशेष मांग या व्यय के स्पष्टीकरण हेतु)

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त भुगतान सही व नियमानुसार है। समस्त आवश्यक बिल संलग्न कर दिये गये हैं।

संलग्नकों की संख्या:-

दिनांक-

केन्द्राधीक्षक के हस्ताक्षर

जिला समन्वयक की टिप्पणी

(जिला कलक्टर कार्यालय में प्रभारी या समन्वयक द्वारा भरे जाने हेतु)

दिनांक -

हस्ताक्षर

कुल देय व्यय
(आयोग में लेखा शाखा द्वारा भरे जाने हेतु)

दिनांक -

हस्ताक्षर

राजस्थान लोक सेवा आयोग

बिल प्रपत्र (भाग-2)

परीक्षा केन्द्र हेतु (दो प्रतियों में पूर्ति कर आयोग को भेजें)

परीक्षा का नाम		परीक्षा दिनांक :	
परीक्षा केन्द्र का नाम		केन्द्र का कोड नम्बर :	
केन्द्राधीक्षक का नाम			
केन्द्र का टेलीफोन नम्बर		मोबाइल नम्बर :	
कुल नियुक्त कार्मिक		कुल परीक्षा कक्ष:	

कार्मिकगण का मानदेय

क्र. सं.	कार्मिक का नाम	मूल पद	परीक्षा हेतु पद	कुल सत्र	दर	राशि	हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

केन्द्राधीक्षक के हस्ताक्षर

सील्ड पैकेट्स का विवरण

SECRET SECTION

(TO BE PREPARED IN THREE COPIES)

दिनांक :

परीक्षा का नाम :

परीक्षा दिनांक :

जिले का नाम :

उप समन्वयक का नाम : पद :

S.NO.	CENTRE CODE	QUESTION PAPER	CODE NO. OF THE PACKET (AS WRITTEN ON THE SEALED PACKET)	TOTAL OMR ANSWER SHEET IN THE PACKETS	NUMBER OF ABSENT CANDIDATES	UNFAIR MEANS CASE IF ANY	TEMPER PROOF BAG, PLASTIC SEAL & BLACK BAG (IF ANY)

Signature of Depositor:

Name:

Designation:

Signature of Receiver:

Name:

Designation:

अप्रयुक्त प्रश्न-पत्र एवं उपस्थिति-पत्रों के सीलड पैकेट्स का विवरण

(सभी केन्द्रों का सम्मिलित रूप से)

आयोग कार्यालय में गोपनीय शाखा/परीक्षा अनुभाग/स्टोर अनुभाग में सामग्री जमा कराते समय दो-दो प्रतियों में प्रस्तुत करें।

दिनांक :

परीक्षा का नाम :

परीक्षा दिनांक :

जिले का नाम :

केन्द्र कोड नम्बर	प्रश्न-पत्र	कुल अभ्यर्थी	उपस्थिति	अनुपस्थिति	अप्रयुक्त प्रश्न पत्रों की संख्या (स्टोर अनुभाग हेतु)	उपस्थिति पत्रों (Attendance Sheet) की संख्या (संबंधित अनुभाग हेतु)

Signature of Depositor

Name:

Designation:

Signature of Receiver

Name:

Designation:

प्रश्न पत्र एवं उत्तर पत्रक क्रमांक भिन्न होने संबंधी रिपोर्ट (03 प्रति में)

रिपोर्ट की एक प्रति केन्द्र पत्रावली में संलग्न कर भर्ती/परीक्षा अनुभाग में, एक प्रति गोपनीय अनुभाग में एवं एक प्रति पृथक् से सीलड लिफाफे में प्रयुक्त उत्तर पत्रक के सीलड बैग में सामग्री के साथ जमा करावें।

दिनांक :

परीक्षा का नाम :

परीक्षा दिनांक :

जिले का नाम :

उप समन्वयक का नाम : पद :

परीक्षा केन्द्र संख्या :

विषय :

प्रत्येक कक्ष में परीक्षा के प्रत्येक सत्र में उपस्थित अभ्यर्थियों के प्रश्न पत्र पुस्तिका संख्या एवं ओ.एम. आर. उत्तर-पत्रक पर अंकित बार कोड संख्या का मिलान कर दिया गया है और जिनमें भिन्नता पाई गई है, उनका अंकन निम्नांकित सारणी में किया जाकर हस्ताक्षर कर दिए गए हैं। इसके अतिरिक्त किसी में भी भिन्नता नहीं पाई गई।

क्र. सं.	अभ्यर्थी का रोल नं.	प्रश्न पत्र क्रमांक	ओ.एम.आर. उत्तर पत्रक क्रमांक	अभ्यर्थी के हस्ताक्षर	अभिजागर के हस्ताक्षर

मेरे द्वारा एतद् द्वारा उक्त तथ्य प्रमाणित किया जाता है।

प्रमाणित

हस्ताक्षर केन्द्राधीक्षक मय सील

प्रश्न पत्रों के सीलड पैकेट/बॉक्स प्राप्ति संबंधी प्रमाण पत्र

परीक्षा केन्द्र का नाम:

परीक्षा का नाम:

परीक्षा दिनांक:

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त परीक्षा हेतु आवंटित अभ्यर्थियों की संख्या के अनुसार प्रश्न पत्रों के सीलड पैकेट/बॉक्स वीडियोग्राफी करवाते हुए उप समन्वयक से परीक्षा प्रारंभ होने के..... मिनट पूर्व प्राप्त कर लिये गये हैं, जो कि पूरी तरह से सुरक्षित है एवं कहीं से भी कटे-फटे नहीं है।

साथ ही प्रश्न पत्रों के सीलड पैकेट/बॉक्स प्राप्त करते समय कक्ष में फोटो कॉपियर्स, फैंक्स, स्केनर या अन्य कोई संचार उपकरण विद्यमान नहीं है तथा किसी भी कार्मिक या व्यक्ति के पास मोबाइल फोन या अन्य किसी भी प्रकार का इलेक्ट्रॉनिक उपकरण नहीं है।

प्रमाणकर्ता/सत्यापनकर्ता

प्रमाणकर्ता /सत्यापनकर्ता

प्रमाणकर्ता/सत्यापनकर्ता

हस्ताक्षर केन्द्राधीक्षक मय सील,

पर्यवेक्षक प्रथम

पर्यवेक्षक द्वितीय (मय नाम एवं पदनाम)

नाम एवं पदनाम

मय नाम एवं पदनाम

(निजी शिक्षण संस्थान होने पर)

प्रश्न पत्रों के सीलड पैकेट खोलते समय कक्ष में इलेक्ट्रॉनिक उपकरण नहीं होने के संबंध में प्रमाण पत्र

परीक्षा केन्द्र का नाम:

परीक्षा का नाम:

परीक्षा दिनांक:

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त परीक्षा हेतु आवंटित अभ्यर्थियों की संख्या के अनुसार प्रश्न पत्रों के सीलड पैकेट/बॉक्स वीडियोग्राफी करवाते हुए अधोहस्ताक्षरकर्ताओं की उपस्थिति में सीलड पैकेट/बॉक्स से निकाले गये। अभ्यर्थियों की संख्या अनुसार प्राप्त प्रश्न पत्रों के सभी सीलड पैकेट/बॉक्स पैकेट पूर्ण रूप से सुरक्षित हैं एवं कहीं से भी कटे-फटे नहीं हैं।

साथ ही प्रश्न पत्रों के सीलड पैकेट/बॉक्स खोलते समय कक्ष में फोटो कॉपियर्स, फैंक्स, स्कैनर या अन्य कोई संचार उपकरण विद्यमान नहीं है तथा किसी भी कार्मिक या व्यक्ति के पास मोबाइल फोन या अन्य किसी भी प्रकार का इलेक्ट्रॉनिक उपकरण नहीं है।

क्र. सं.	पद	कार्मिक या व्यक्ति का नाम	हस्ताक्षर
1	केन्द्राधीक्षक		
2	सहायक केन्द्राधीक्षक		
3	पर्यवेक्षक- 1		
4	पर्यवेक्षक- 2		
5	अभिजागर- 1		
6	अभिजागर- 2		
7	परीक्षार्थी- 1		
8	परीक्षार्थी- 2		

हस्ताक्षर केन्द्राधीक्षक

राजस्थान लोक सेवा आयोग, अजमेर

नोट:- काले सील्ड बैग पर चस्पा करें।

परीक्षा केन्द्र कोड नम्बर:-

परीक्षा का नाम:-

परीक्षा दिनांक:-

विषय/कोड:-

प्रथम सत्र/द्वितीय सत्र:-

केन्द्र पर उपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या:-

केन्द्र पर अनुपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या:-

कुल पंजीकृत अभ्यर्थियों की संख्या:-

राजस्थान लोक सेवा आयोग, अजमेर

नोट:- काले सील्ड बैग पर चस्पा करें।

परीक्षा केन्द्र कोड नम्बर:-

परीक्षा का नाम:-

परीक्षा दिनांक:-

विषय/कोड:-

प्रथम सत्र/द्वितीय सत्र:-

केन्द्र पर उपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या:-

केन्द्र पर अनुपस्थित अभ्यर्थियों की संख्या:-

कुल पंजीकृत अभ्यर्थियों की संख्या:-

राजस्थान लोक सेवा आयोग

प्रपत्र- 19

श्रुतलेखक का सूचना प्रपत्र

परीक्षा का नाम		परीक्षा तिथि :
परीक्षा केन्द्र का नाम व कोड नम्बर		सत्र-प्रथम / द्वितीय:
विषय:		प्रश्न पत्र-प्रथम / द्वितीय परीक्षा का स्वरूप (वस्तुनिष्ठ / वर्णनात्मक)
अभिजागर का नाम		परीक्षा कक्ष संख्या:
अभ्यर्थी का रोल नम्बर		परीक्षा हेतु चुना गया माध्यम:
परीक्षा हेतु विज्ञापनानुसार निर्धारित शैक्षणिक योग्यता:		

1. अभ्यर्थी का पूरा नाम :

(क) हिन्दी में : श्री / श्रीमती / कुमारी

(ख) अंग्रेजी में (ब्लॉक लेटर्स में) : Mr./Mrs./Miss

2. श्रुतलेखक का पूरा नाम :

(क) हिन्दी में : श्री / श्रीमती / कुमारी

(ख) अंग्रेजी में (ब्लॉक लेटर्स में) : Mr./Mrs./Miss

3. श्रुतलेखक के पिता का नाम :

4. श्रुतलेखक की जन्म तिथि :/...../.....

5. श्रुतलेखक की शैक्षणिक योग्यता (प्रमाण पत्र संलग्न करें) :-

परीक्षा या कोर्स का नाम	संकाय	वर्ष	उत्तीर्ण / अध्ययनरत	श्रेणी ग्रेड	माध्यम	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम
मैट्रिक / हाई स्कूल / सैकण्डरी						
हायर सैकण्डरी / सी. सैकण्डरी / इन्टर						
स्नातक (बी.ए. / बी.कॉम / बी.एससी)						

6. श्रुतलेखक के पत्र- व्यवहार का पता (मय फोन / मोबाइल नम्बर) :

7. अभ्यर्थी एवं श्रुतलेखक की घोषणा :-

यह घोषणा करते हैं कि :-

1. उपर्युक्त दी गई समस्त जानकारी पूर्णतया सही एवं सत्य है तथा कोई भी तथ्य छुपाया नहीं गया है।
2. श्रुतलेखक द्वारा परीक्षा के दौरान किसी भी प्रकार का अनुचित लाभ परीक्षार्थी को नहीं दिया जायेगा।
3. परीक्षार्थी द्वारा परीक्षा के दौरान किसी भी प्रकार का अनुचित लाभ श्रुतलेखक से नहीं लिया जायेगा।
4.

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

श्रुतलेखक के हस्ताक्षर

8. टिप्पणी :

पर्यवेक्षक के प्रतिहस्ताक्षर

केन्द्राधीक्षक के हस्ताक्षर

Undertaking by Candidate

Photo of Scribe (Showing face only) duly Attested by center superintendent
--

1. I _____ S/o/D/o _____ a candidate with _____
(nature of disability/condition) appearing for the _____
_____ (name of the examination) bearing Roll No. _____ at
_____ (name of the centre) in the District _____,
Rajasthan. My educational qualification is _____.
2. I do hereby state that _____(name of the scribe)
S/o/D/o _____ a resident of _____
(Village/District/State) will provide the service of scribe for the undersigned for taking the
aforementioned examination.
3. 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 as
decided by the RPSC, Ajmer. I shall forfeit my right to the post or certificate/diploma/degree
and claims relating thereto.
4. In case if any above information is wrong then on my behalf I will be responsible for all
consequence as per rule.

(Signature of the candidate)

VERIFICATION

I -----verify that the information provided by the candidate has been
checked as per the original document of the candidate.

(Signature of Center Superintendent)

Place:

Date:

Note: Attach a copy of all Medical Certificate with Undertaking.

Undertaking by Scribe

Photo of Scribe
(Showing face
only) duly
Attested by center
superintendent

1. I _____ S/o/D/o _____ a resident of _____
_____ (Village/District/State) providing the service of scribe to
_____ (name of candidate) S/o/D/o _____ appearing for the
_____ (name of the examination) at
_____ (name of the centre) in the District _____,
Rajasthan. My educational qualification is _____.
2. I do hereby undertake that my qualification is _____. In case,
subsequently it is found that my qualification is not as declared by the undersigned and as
decided by the Rajasthan Public Service Commission, Ajmer then RPSC can take action as per
rules.
3. In case if any information is wrong then I shall be debar permanently from all future
examinations conducted by Rajasthan Public Service Commission, Ajmer.

(Signature of the Scribe)

VERIFICATION

I -----verify that the information provided by the scribe has been
checked as per the original document of the scribe.

(Signature of Center Superintendent)

Place:

Date:

Note: Attach a copy of Education Qualification Certificate & Photo Identity Proof of Scribe with
Undertaking.

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

Photo of
Candidate
(Showing face
only) duly
Attested by below
signaturer person

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 writing capabilities owing to his/her disability.

Signature

Chief Medical Officer/Medical Superintendent of a

Government health care institution

Name & Designation

Name of Government Hospital/Health Care Center with Seal

Place:

Date:

Note: Certificate should be given by a specialist of the relevant stream/disability (eg. Visual impairment- Ophthalmologist, Locomotor disability- Prthopaedic specialist/PMR)

APPENDIX- D

Certificate for person with specified disability covered under the definition of Section 2 (s) of the RPwD Act, 2016 but not covered under the definition of Section 2(r) of the said Act, i.e. persons having less than 40% disability and having difficulty in writing

Photo of
Candidate
(Showing face
only) duly
Attested by Chief
Medical Officer

1. This is to certify that, we have examined Mr/Ms/Mrs (name of the candidate), S/o /D/o, a resident of(Vill/PO/PS/District/State), aged yrs, a person with (nature of disability/condition), and to state that he/she has limitation which hampers his/her writing capability owing to his/her above condition. He/she requires support of scribe for writing the examination.
2. The above candidate uses aids and assistive device such as prosthetics & orthotics, hearing aid (name to be specified) which is /are essential for the candidate to appear at the examination with the assistance of scribe:
.....
3. This certificate is issued only for the purpose of appearing in written examinations conducted by recruitment agencies as well as academic institutions and is valid upto _____ (it is valid for maximum period of six months or less as may be certified by the medical authority)

Signature of medical authority

(Signature & Name)	(Signature & Name)	(Signature & Name)	(Signature & Name)	(Signature & Name)
Orthopaedic/ PMR specialist	Clinical Psychologist/ Rehabilitation Psychologist/Psyc hiatrist / Special Educator	Neurologist (if required)	Occupational therapist (if required)	Any other Expert based on the condition of the candidate, as nominated by the Chairperson
(Signature & Name) Chief Medical Officer/Civil Surgeon/Chief District Medical Officer.....Chairperson				

Name of Government Hospital/Health Care Centre with Seal

Place:

Date: