

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, 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:

S. N.	Disability	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			

(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

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

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

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

5. 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)

Form-IV
Certificate of Disability
(In cases other than those mentioned in Forms II and III)
(Name and Address of the Medical Authority/Board issuing the Certificate)

Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability

Certificate No.

Date:

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: (A) 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. N.	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/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/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)

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 लिए प्रमाण-पत्र का प्रपत्र।

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती निवासी ग्राम-..... 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) उपरांतिक अधिनियम, 1993 (यथासंशोधित) के प्राविधानों के अनुसार उक्त श्री / श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी)के आश्रित हैं।

स्थान: हस्ताक्षर

दिनांक: पूरा नाम

..... पदनाम

..... मुहर

..... जिलाधिकारी

..... (सील)

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 अन्तर्राष्ट्रीय 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 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 (क्रीड़ा / खेल-कूद का नाम) की प्रतियोगिता / टूर्नामेंट में देश की ओर से भाग लिया। उनके टीम के द्वारा उक्त प्रतियोगिता / टूर्नामेंट 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।

स्थान हस्ताक्षर

दिनांक नाम

..... पद

..... संस्था का नाम

..... मुहर

नोट : यह प्रमाण-पत्र नेशनल फेडरेशन / नेशनल एसोसिएशन के सचिव द्वारा व्यक्तिगत रूप से किये गये हस्ताक्षर होने पर ही मान्य होगा।

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 प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती / कुमारी आत्मज / पत्नी / आत्मजा श्री निवासी (पूरा पता) ने दिनांक से दिनांक तक में (क्रीड़ा / खेल-कूद का नाम) की प्रतियोगिता (टूर्नामेंट स्थान का नाम) आयोजित राष्ट्रीय में (क्रीड़ा / खेल-कूद का नाम) की प्रतियोगिता / टूर्नामेंट में प्रदेश की ओर से भाग लिया। उनके टीम के द्वारा उक्त प्रतियोगिता / टूर्नामेंट में स्थान प्राप्त किया गया। यह प्रमाण-पत्र (प्रदेशीय संघ का नाम) में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है। स्थान हस्ताक्षर दिनांक नाम पद संस्था का नाम मुहर **नोट :** यह प्रमाण-पत्र प्रदेशीय खेल-कूद संघ के सचिव द्वारा व्यक्तिगत रूप से किये गये हस्ताक्षर होने पर ही मान्य होगा।

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 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 / टूर्नामेंट में विश्वविद्यालय की ओर से भाग लिया। उनके टीम के द्वारा उक्त प्रतियोगिता / टूर्नामेंट 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। स्थान हस्ताक्षर दिनांक नाम पद संस्था का नाम मुहर **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।

प्रारूप - 4
(मान्यता प्राप्त क्रीड़ा / खेल में अपने स्कूल की ओर से राष्ट्रीय खेल-कूद में भाग लेने वाले खिलाड़ी के लिये)
डाइरेक्ट्रेट ऑफ पब्लिक इन्सट्रक्शन्स / निदेशक, शिक्षा, उत्तर प्रदेश राज्य स्तर की सेवाओं / पदों पर नियुक्ति के लिए कुशल खिलाड़ियों के लिए प्रमाण-पत्र 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 / टूर्नामेंट में स्कूल की ओर से भाग लिया। उनके टीम के द्वारा उक्त प्रतियोगिता / टूर्नामेंट में स्थान प्राप्त किया गया। यह प्रमाण-पत्र डाइरेक्ट्रेट ऑफ पब्लिक इन्सट्रक्शन्स / शिक्षा में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है। स्थान हस्ताक्षर दिनांक नाम पद संस्था का नाम मुहर

नोट : यह प्रमाण-पत्र निदेशक / या अतिरिक्त / संयुक्त या उपनिदेशक डाइरेक्ट्रेट ऑफ पब्लिक इन्सट्रक्शन्स / शिक्षा द्वारा व्यक्तिगत रूप से हस्ताक्षर होने पर मान्य होगा।

APPENDIX - 3
Plan of examination and Syllabus for Preliminary Examination
1. General Studies (Objective Type)
Time-Two hours. Questions -140 MM- 140
1. General Science, 2. History of India, 3. Indian National Movement, 4. Indian Polity, Economy & Culture, 5. Indian Agriculture, Commerce and Trade, 6. Population, Ecology and Urbanisation (In Indian Context) 7. World Geography and Geography and Natural Resources of India. 8. Current National and International Important Events. 9. General Intelligentsia. 10. Special Knowledge regarding Education, Culture, Agriculture Industry, Trade, Living & Social Traditions of Uttar Pradesh.
2. General Hindi (Preliminary Examination)
(General Vocabulary and Grammar) (Objective Type)
Time-One hour. Questions -60 MM- 60

(1) Opposites	(10 words)	
(2) Sentences and Correction in framing	(10 Sentences)	
(3) One word for several words	(10 words)	
(4) Same uses and same nature words	(10 words)	
(5) A Noun as Defined by an adjective & an adjectives	(10 words)	
(6) Synonymous words	(10 words)	
Total-200 Marks		
APPENDIX - 4		
PLAN OF EXAMINATION AND SYLLABUS FOR MAIN EXAM		
1. General Studies (Like Preliminary Exam.)		
Time-Two hours.	Questions -120	MM- 120
2. General Hindi and Drafting		
Part - 1 (Conventional)		
Time-2 1/2 Hours.		MM- 100
(1) Heading of Given Passage, Precis and explanation of the under lined parts. (3+6+12)		21 Marks
(2) Precis in Tabular Form of any given Govt. Letter		15 Marks
(3) Correspondence		24 Marks
(i) Official/Demi official letter		
(ii) Office Memo/Memo/Circular		
(iii) Communique/Annotation & Reports/Reminder		
(4) Definition Vocabulary (Administrative and Commercial)		
(i) English to Hindi (five words)		10 Marks
(ii) Hindi to English (five words)		10 Marks
(iii) Idioms and Phrases (only 5)		10 Marks
(5) Computer Knowledge		10 Marks
Part-2 General Vocabulary (Objective Type)		
Time- 1/2 Hour		MM- 60
(1) Opposites (6 words)		12 Marks
(2) Sentence and Correction in framing (6 sentences)		12 Marks
(3) One word for several words (6 words)		12 Marks
(4) Same uses and same nature words (6 words)		12 Marks
(5) Derived by a noun & Adjective (6 words)		12 Marks
3. Hindi Essay		
Time- 3 Hours.		MM-120
There will be three questions in this paper. Selecting One heading (A/B/C) from each question Essays will have to be written (in given words Limit)		
(1) (A) Literature and Cultures (words limit 600)		40 Marks
(B) Social Field		
(C) Political Field		
(2) (A) Science, Ecology and Technology (words limit 600)		40 Marks
(B) Economical Field		
(C) Agriculture and Commerce		
(3) (A) National and International Events (words limit 600)		40 Marks
(B) Natural Calamities- Earth Stumbling, Cyclone, Earthquake, Flood, Drought etc.		
(C) National Development Plans.		
(120+160+120=400)		
Secretary		