

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)

જાહેરાત ક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જુનીયર ક્લાર્ક(વર્ગ-૩) સંવર્ગની ભરતી માટેની MCQ-OMR સ્પર્ધાત્મક કસોટી (તબક્કો -૧)માં દિવ્યાંગ ઉમેદવારો માટે લઠિયો/વળતર સમય મેળવવા બાબતે અગત્યની જાહેરાત

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) દ્વારા જાહેરાત ક્રમાંક: ૧/૨૦૨૫ જુનીયર ક્લાર્ક(વર્ગ-૩)સંવર્ગની MCQ-OMR સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષા તા.૨૧/૦૮/૨૦૨૫ના રોજ વિવિધ પરીક્ષા કેન્દ્રો ખાતે યોજનાર છે

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) દ્વારા પ્રસ્તુત જાહેરાતમાં ઉમેદવારી નોંધાવેલ દિવ્યાંગ ઉમેદવારો કે જેઓ લઠિયો/વળતર સમય મેળવવા માંગતા હોય તેવા ઉમેદવારોની સંખ્યા ધ્યાને લઈ બેઠક વ્યવસ્થા/પરીક્ષા કેન્દ્રો નક્કી કરવાના રહે છે તે ધ્યાને લેતા જાહેરાતમાં અરજી કરવાની પાત્ર ગણેલ હોય તેવા Benchmark Disability ધરાવતા અને આકસ્મિક પરિસ્થિતિઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેવા લખવા માટે અક્ષમ/લખવામાં તકલીફ હોય તેવા ઉમેદવારોએ લઠિયો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા આ સાથે સામેલ સૂચનાઓ ધ્યાને લઈ નિયત નમૂનામાં પૂરાવાઓ સાથે અરજી મંગાવવાની થાય છે આથી દિવ્યાંગ ઉમેદવારો પાસેથી તા.૧૫.૦૮.૨૦૨૫ થી તા.૧૮.૦૮.૨૦૨૫ દરમિયાન (૧૦:૩૦ થી ૧૮ :૧૦ કલાક સુધી) લઠિયો/વળતર સમય મેળવવા માટેનો નીચે મુજબનું અરજી ફોર્મ ભરીને, ફોર્મ સાથે દિવ્યાંગતાનું તબિબી પ્રમાણપત્ર તથા લઠિયાના તમામ જરૂરી પ્રમાણપત્રો(ઉંમર, શૈક્ષણિક લાયકાત અને ઓળખપત્ર)ની નકલો સાથે www.aau.in અથવા www.jau.in અથવા www.nau.in અથવા www.sdau.edu.in ઉપરથી અરજી ફોર્મ ડાઉનલોડ કરી નજીકની રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) પૈકીના કોઈપણ એક યુનિવર્સિટીના કુલસચિવશ્રીના સહી સિક્કા કરાવવા આથી સંબંધિત દિવ્યાંગ ઉમેદવારોને જણાવવામાં આવે છે.

તા.: ૦૩.૦૮.૨૦૨૫

રાજયની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ વતી

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)

જાહેરાત ક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જુનીયર ક્લાર્ક(વર્ગ-૩) સંવર્ગની ભરતી માટેની MCQ-OMR સ્પર્ધાત્મક કસોટી (તબક્કો -૧)માં દિવ્યાંગ ઉમેદવારો માટે લઘિચો/વળતર સમય મેળવવા બાબતે અગત્યની સૂચનાઓ

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) દ્વારા સંબંધિત જાહેરાતની જોગવાઈઓ મુજબ જાહેરાતમાં અરજી કરવાને પાત્ર ગણેલ હોય તેવા Benchmark Disability ધરાવતા અને આકસ્મિક પરિસ્થિતિઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેવા લખવા માટે અક્ષમ/લખવામાં તકલીફ હોય તેવા ઉમેદવારોએ લઘિચો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટે નીચે મુજબની સૂચનાઓ ધ્યાને લેવાની રહેશે.

અગત્યની સૂચનાઓ :-

૧	દિવ્યાંગ ઉમેદવારોએ લઘિચો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટેનું ફોર્મ ડાઉનલોડ કરીને ફોર્મ સાથે ઉમેદવારનું દિવ્યાંગતાનું તબીબી પ્રમાણપત્ર તથા લઘિચોના તમામ જરૂરી પ્રમાણપત્ર (ઉંમર, શૈક્ષણિક લાયકાત અને ઓળખપત્ર)ની સ્વપ્રમાણિત નકલ આ સાથે રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટી(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) પૈકીની કોઈપણ એક યુનિવર્સિટી ખાતે રૂબરૂ રજુ કરી મંજૂરી મેળવવાની રહેશે. ફોર્મ પ્રમાણિત કરીને ઉમેદવારોને પરત આપવામાં આવશે. પ્રમાણિત કરેલ આ ફોર્મ અને પ્રમાણપત્રોની નકલો પરીક્ષા કેન્દ્રના સંચાલકશ્રીને સોંપવાના રહેશે.
૨	આકસ્મિક પરિસ્થિતિઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા લખવા માટે અસમર્થ/લખવામાં તકલીફ હોય તેવા ઉમેદવારોએ લઘિચો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટેનું ફોર્મ ડાઉનલોડ કરીને ફોર્મ સાથે લખવામાં તકલીફ હોવા અંગેનું તબીબી પ્રમાણપત્ર APPENDIX-I (Certificate regarding Physical limitation in an examinee to write) પુરાવા સહિત રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) પૈકીની કોઈપણ એક યુનિવર્સિટી ખાતે તા. ૧૫.૦૯.૨૦૨૫ થી ૧૯.૦૯.૨૦૨૫ દરમિયાન (૧૦:૩૦ થી ૧૮ :૧૦ કલાક સુધી) રૂબરૂ રજુ કરવાનું રહેશે. આ પૂરાવાના આધારે લઘિચો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા પાત્ર છે કે નહિ તે અંગેનો રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓનો સંયુક્ત નિર્ણય આખરી રહેશે. રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ પૈકીની કોઈપણ એક યુનિવર્સિટી દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે ત્યારે ફોર્મ પ્રમાણિત કરીને ઉમેદવારોને પરત આપવામાં આવશે. ઉમેદવારોએ પ્રમાણિત કરેલ આ ફોર્મ અને પ્રમાણપત્રોની નકલો પરીક્ષા કેન્દ્રના સંચાલકશ્રીને સોંપવાના રહેશે.
૩	ઉમેદવારે લઘિચો/વળતર સમયની સુવિધા માટે નિયત ફોર્મ આ સાથે રજુ કરવાના થતા પૂરાવાઓ નીચે મુજબ છે. ➤ ઉમેદવારના જ.ક.૧/૨૦૨૫ના ઓનલાઈન અરજીફોર્મની નકલ ➤ ઉમેદવારની ઓળખના પૂરાવાની ફોટો કોપી (સ્વપ્રમાણિત) ➤ દિવ્યાંગતાનો પૂરાવો / હંગામી દિવ્યાંગતાનું પ્રમાણપત્ર (APPENDIX-I સક્ષમ અધિકારી (સિવિલ સર્જન)એ કાઢી આપેલ) ➤ લઘિચોની ઓળખનો પૂરાવો ➤ લઘિચોએ ઘોરણ-૧૨ થી વધુ અભ્યાસ કરેલ ન હોવો જોઈએ. ➤ લઘિચોની ઉંમર ૧૮ વર્ષ કે તેથી વધુ ન હોવા અંગેનો પૂરાવો(આધાર કાર્ડ/જન્મનું પ્રમાણ પત્ર /S.S.C.ની માર્કશીટ કે જેમા જન્મ તારીખ દર્શાવેલ હોય / શાળા દ્વારા આપવામાં આવેલ બોનાફાઈડ સર્ટીફિકેટ/શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર)

૪	લહિયાની ફરજો :- ● લહિયાએ મદદ લેનાર ઉમેદવારને આસાનીથી સ્પર્શી ન શકાય તેટલે દૂર બેસવાનું રહેશે. ● લહિયો પરીક્ષા દરમિયાન પ્રશ્ન પુસ્તિકા ઉપર તથા OMR ઉત્તરપત્ર ઉપર અપાયેલ સૂચનાઓ ઉમેદવારને કાળજીપૂર્વક વાંચી સંભળાવશે. ઉમેદવારની સૂચના મૂજબ પ્રશ્ન વાંચી સંભળાવશે તથા ઉમેદવાર જણાવે તે મુજબની વિગતો અને જવાબ માટે યોગ્ય જગ્યાએ કાળજીપૂર્વક જવાબ અંગેનું ચિન્હ(એનકોર્ડીંગ) કરશે લહિયો ઉમેદવારની સૂચના મુજબ સમય અંગેની માહિતી આપશે. ● લહિયો પોતાની રીતે કોઈપણ જવાબ અંગેનું ચિન્હ કરશે નહિ. ઉમેદવારને જવાબ તરફ દોરી જતી બાબતો જણાવશે નહિ કે ઈશારો કરશે નહિ કે એવી કોઈ બાબતો પરત્વે નિરીક્ષક (ઈન્વીજીલેટર) સાથે કે પરીક્ષાખંડના અન્યો સાથે ચર્ચા કરશે નહિ. ● જો ઉમેદવારે મેળવેલ લહિયા દ્વારા પરીક્ષાખંડમાં ગેરશિસ્ત કે ગેરવર્તણૂક કરવામાં આવશે તો લહિયાની વર્તણૂક માટે લહિયાની મદદ લેનાર ઉમેદવાર જવાબદાર રહેશે તેમજ શિસ્ત-વિષયક કાર્યવાહી માટે જવાબદાર ગણવામાં આવશે તે ઉમેદવારની ઉમેદવારી રદ થવા પાત્ર રહેશે.
રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)ઓ દ્વારા યોજનાર જહેરાત ક્રમાંક: ૧/૨૦૨૫, જુનીયર કલાર્ક (વર્ગ-૩) સંવર્ગની સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષા માટે ઉમેદવારોએ લહિયો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટે આ સાથે રાખેલ નમૂના મુજબ ફોર્મ ભરી જરૂરી પૂરાવાઓની સ્વ-પ્રમાણીત નકલ સાથે સામાન્ય સંજોગોમાં રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) પૈકીની કોઈપણ એક યુનિવર્સિટીના કુલસચિવશ્રીની પૂર્વ મંજૂરી માટે તા. ૧૫.૦૯.૨૦૨૫ થી ૧૯.૦૯.૨૦૨૫ દરમિયાન (૧૦:૩૦ થી ૧૮ :૧૦ કલાક સુધી) રજુ કરવાનું રહેશે.	

નિ્ઢાણ :-

૧. લહિયાની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

૨. વળતર સમયની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

૩. APPENDIX-I & II

રાજયનીકૃષિયુનિવર્સિટીઓ,ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)

લહિયાની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

પરીક્ષાનું નામ : જાહેરાતક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જુનીયર કલાર્કની ભરતી માટેની MCQ-OMR
સ્પર્ધાત્મક કસોટી (તબક્કો -૧)

લહિયાની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત :-

- ૧ નામ :-
- ૨ એપ્લીકેશન આઈ ડી :-
- ૩ જન્મ તારીખ :-
- ૪ પત્ર વ્યવહારનું સરનામું :-

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

- ૫ પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ :-
- ૬ મોબાઈલ નંબર અને
email id

લહિયાની વિગત :-

- ૧ લહિયાનું પુરૂ નામ:
- ૨ પત્ર વ્યવહારનું સરનામું તથા
email id :-
- ૩ મોબાઈલ નંબર
- ૪ લહિયાની શૈક્ષણિક લાયકાત :-
- ૫ લહિયાની જન્મ તારીખ
- ૬ લહિયાનો આધાર કાર્ડ નંબર :-
- ૭ ઉમેદવાર સાથેનો સબંધ
(જે હોય તો)

(ગુણપત્રકની નકલ બિડવી)

**પરીક્ષાનુ નામ : જાહેરાતક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જુનીયર ક્લાર્કની ભરતી માટેની MCQ-OMR
સ્પર્ધાત્મક કસોટી (તબક્કો -૧)**

લઠિયાનુ નિવેદન

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

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી/:-

લઠિયાનું નામ તથા સહી/ :-

તારીખ :

ઉમેદવારની બાહેધરી

આથી હું શ્રી/કુ./શ્રીમતિ.....(ઉમેદવારનું નામ) પ્રમાણીત કરૂ છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારીઅને સરદારકૃષિનગર)ને મેં ઉપર મુજબ રજૂ કરેલ કોઈપણ માહિતી ખોટી, અપુરતી કે સત્ય છુપાવતી માલુમ પડશે તો આ અંગે રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારીઅને સરદારકૃષિનગર)ઓનો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી/:-

તારીખ :

ઉક્ત વિગતે ઉમેદવારશ્રી દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલ આધારો તથા બાહેધરીના અનુસંધાને શ્રી..... ને લઠિયા તરીકે અનુમતિ આપવામાં આવે છે અને ઉમેદવાર/લઠિયાએ ભરતી પ્રક્રિયાના તમામ નિયમોનું પાલન કરવાનું રહેશે.

કુલસચિવશ્રી/સક્ષમ અધિકારીશ્રીના સહી અને સિક્કા કૃષિ યુનિવર્સિટીનો રાઉન્ડ સીલ

(કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ આણંદ/ જૂનાગઢ/ નવસારી/ સરદારકૃષિનગર)

પરીક્ષાનુ નામ : જાહેરાતક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જુનીયર ક્લાર્ક (પ્રશ્ન પત્ર ભાગ-૧ અને ૨) (પરીક્ષા કેન્દ્રમાં સહી મેળવવી)				
પરીક્ષાના કેન્દ્રનું નામ :				
ઉમેદવારનું નામ તથા સહી :-				
તારીખ	લઠિયાનું નામ	લઠિયાની સહી	નિરીક્ષકનું નામ	નિરીક્ષકની સહી

રાજયનીકૃષિ યુનિવર્સિટીઓ,ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)

વળતર સમયની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

પરીક્ષાનું નામ : જાહેરાતક્રમાંક : ૧/૨૦૨૫, જુનીયર કલાર્કની ભરતી માટેની MCQ-
OMR સ્પર્ધાત્મક કસોટી (તબક્કો -૧)

વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત :-

- ૧ નામ :-
- ૨ એપ્લીકેશન આઈ ડી :-
- ૩ જન્મ તારીખ :-
- ૪ પત્ર વ્યવહારનું સરનામું :-

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

- ૫ પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ:-
- ૬ મોબાઈલ નંબર અને
email id
- ૭ કયા હાથથી લખી શકો છો?
(ડાબા/જમણા/બંને)

ઉમેદવારની જાહેદારી

આથી હું શ્રી/કુ./શ્રીમતિ..... (ઉમેદવારનું નામ)
પ્રમાણીત કરું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. રાજ્યની કૃષિ
યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)ને મેં ઉપર મુજબ રજુ કરેલ કોઈપણ
માહિતી ખોટી, અપુરતી કે સત્ય છુપાવતી માલુમ પડશે તો આ અંગે રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ,
જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)નો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી/અંગુઠાનું નિશાન:-

તારીખ :

ઉક્ત વિગતે ઉમેદવારશ્રી દ્વારા રજુ કરવામાં
આવેલ આધારો તથા જાહેદારીના અનુસંધાને શ્રી..... ને લઈયા
તરીકેની વળતર સમયની સુવિધા માટે અનુમતિ આપવામાં આવે છે અને ઉમેદવાર/લઈયાએ ભરતી
પ્રક્રિયાના તમામ નિયમોનું પાલન કરવાનું રહેશે.

કુલસચિવશ્રી/સક્ષમ અધિકારીશ્રીના સહી અને સિક્કા

કૃષિ યુનિવર્સિટીનો રાઉન્ડ સીલ

(કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ આણંદ/ જૂનાગઢ/ નવસારી/ સરદારકૃષિનગર)

APPENDIX-I

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

This is to certify that, I have examined Mr/Ms/Mrs
(name of the candidate with disability), a person with (nature and
percentage of disability as mentioned in the certificate of disability), S/o/D/o
a resident of (village/District/State) and to
state that he/she has physical limitation which hampers his/her writing capabilities owing to
his/her disability.

Signature

Chief Medical Officer/Civil Surgeon/ Medical Superintendent of a Government health care institution

Name & Designation

Name of Government Hospital/Health Care Centre with seal

Place

Date:

Note:

Certificate should be given by a specialist of the relevant stream/disability (eg. visual
impairment- Ophthalmologist, locomotor disability – orthopaedic specialist/PMR)

Letter of Undertaking for Using Own Scribe

I a candidate with
(name of the disability) appearing for the (name
of the examination) bearing Roll No. at
(name of the centre) in the District (name of the State).
My qualification is

I do hereby state that (name of the Scribe)
will provide the service of scribe/reader for the undersigned for taking
the aforesaid examination.

I do hereby undertake that his qualification is
in case, Subsequently it is found that his qualification is not as declared
by the undersigned and is beyond my qualification, I shall forfeit my
right to the post and claims relating thereto.

(signature of the candidate with Disability)

Place:

Date: