



उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग

विज्ञापन संख्या
डी-५/ई-१/२०२५
दिनांक 21.11.2025

ऑनलाइन आवेदन प्रारम्भ होने की तिथि: 21.11.2025

ऑनलाइन आवेदन शुल्क बैंक में जमा करने एवं ऑनलाइन आवेदन स्वीकार (SUBMIT) किये जाने की अन्तिम तिथि: 22.12.2025

ऑनलाइन प्रस्तुत आवेदन में सुधार/संशोधन और शुल्क समाधान (Fee Reconciliation) की अन्तिम तिथि: 29.12.2025

अभिलेखों सहित ऑनलाइन आवेदन पत्र की हार्ड कापी जमा किये जाने की अन्तिम तिथि

और समय: 05.01.2026 (सायं 05:00 बजे तक)

महत्वपूर्ण

- (1) (a) ऑनलाइन आवेदन करने से पूर्व अभ्यर्थी को O.T.R. पंजीकरण (O.T.R. Registration) कर O.T.R. नम्बर प्राप्त करना अनिवार्य है।
 (b) ऐसे अभ्यर्थी जिन्होंने ओ०टी०आर० नम्बर प्राप्त नहीं किया है वे ऑनलाइन आवेदन करने के 72 घंटे पूर्व आयोग की वेबसाइट <https://otr.pariksha.nic.in> से ओ०टी०आर० नम्बर प्राप्त कर लें।
 (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, फाइनल सबमिशन, अर्हता से सम्बन्धित संशोधन/त्रुटि सुधार इत्यादि) की सूचनाएं साफ्ट व हार्ड कापी के रूप में भविष्य हेतु संरक्षित करना सुनिश्चित करें।
 (3) अभ्यर्थी विस्तृत विज्ञापन का सावधानीपूर्वक अध्ययन करें और किसी पद के लिये तभी आवेदन करें जब वे विज्ञापन की शर्तों के अनुसार सम्बन्धित पद के लिए अर्ह हों।

Slip' प्रदर्शित होगी जिसमें शुल्क जमा करने का पूरा विवरण अंकित रहेगा, जिसका प्रिन्ट प्रिन्टर आइकन पर क्लिक करके 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 कर Login करने के उपरान्त 'Pending Payment' पर Click कर ऑनलाइन आवेदन हेतु अनिवार्य रूप से शुल्क भुगतान करें। नोट:— ऑनलाइन शुल्क बैंक में जमा करने की निर्धारित अंतिम तिथि व समय तक अभ्यर्थी द्वारा 'ON-LINE APPLICATION' प्रक्रिया में Payment करना अनिवार्य है। अभ्यर्थी उसका प्रिन्टआउट प्राप्त कर लें और उसे सुरक्षित रखें।

चतुर्थ चरण— तृतीय चरण की प्रक्रिया पूरी करने के पश्चात् 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 अन्तिम तिथि तक केवल एक बार त्रुटि सुधार कर सकते हैं।

विशेष अनुदेश

- (1) अभ्यर्थी द्वारा ऑनलाइन आवेदन करने की अन्तिम तिथि/संशोधन तिथि तक ही श्रेणी, उपश्रेणी, डीमिसाइल, लिंग, जन्मतिथि, ई.डब्ल्यू.एस., क्रीमीलेयर, नाम व पते का जो दावा किया जाएगा, वही मान्य होगा। अन्तिम तिथि के बाद कोई भी परिवर्तन सम्बन्धी प्रत्यावेदन स्वीकार नहीं होगा। गलत सूचना प्रस्तुत करने पर अभ्यर्थन निरस्त माना जायेगा।
 (2) किसी भी स्तर पर परीक्षणोपरान्त यदि यह तथ्य प्रकाश में आता है कि अभ्यर्थी द्वारा कोई सूचना छिपाई गई है अथवा गलत भरी गयी है, तो उसका अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जायेगा तथा आयोग के इस परीक्षा व आगामी समस्त परीक्षाओं/चयनों से उसे डिबार (प्रतिवारित) एवं अन्य दण्डात्मक कार्यवाही भी की जा सकती है।
 (3) 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 के प्रश्नगत चयन तथा अन्य समस्त परीक्षाओं एवं चयनों से अधिकतम 05 वर्षों तक प्रतिवारित (डिबार) किया जा सकता है।
 (4) यदि O.T.R. में उल्लिखित व्यक्तिगत सूचना से सम्बन्धित कोई परिवर्तन किया जाना है तो उस परिवर्तन के पश्चात Dashboard पर Synchronise करना अनिवार्य होगा, अन्यथा परिवर्तन अनुमत्य नहीं होगा। इस सम्बन्ध में त्रुटि सुधार/संशोधन हेतु कोई भी ऑनलाइन प्रत्यावेदन स्वीकार नहीं किया जायेगा। अपूर्ण आवेदन पत्र सरसरी तौर पर निरस्त कर दिया जायेगा और इस सम्बन्ध में कोई भी पत्राचार स्वीकार नहीं किया जायेगा।
 (5) जो अभ्यर्थी कालान्तर में विज्ञापन की शर्तों के अनुसार अर्ह नहीं पाये जायेंगे, उनका अभ्यर्थन/चयन निरस्त कर दिया जायेगा। अभ्यर्थियों के अभ्यर्थन/चयन के सम्बन्ध में आयोग का निर्णय अन्तिम होगा।
 (6) आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप पर न होने पर, आवेदन पत्र में जन्मतिथि का उल्लेख न करने पर, त्रुटिपूर्ण जन्मतिथि अंकित करने पर, अधिवयस्क या अल्पवयस्क होने पर, न्यूनतम शैक्षिक अर्हता धारित न करने पर, आवेदन पत्र प्राप्त किये जाने हेतु निर्धारित अन्तिम तिथि के बाद आवेदन पत्र प्राप्त होने पर तथा आवेदन पत्र के घोषणा पत्र के नीचे हस्ताक्षर न करने पर आवेदन पत्र/अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जायेगा तथा इस सम्बन्ध में कोई पत्राचार/प्रत्यावेदन स्वीकार नहीं किया जायेगा।
 (7) आयोग अभ्यर्थियों को उनके आवेदन पत्र की सरसरी जांच पर औपचारिक प्रवेश दे सकते हैं, किन्तु बाद में किसी भी स्तर पर यह पाये जाने पर कि अभ्यर्थी अर्ह नहीं था अथवा आवेदन पत्र प्रारम्भिक स्तर पर ही स्वीकार करने योग्य नहीं था, उसका अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जायेगा और यदि चयनोपरान्त संस्तुत भी कर दिया गया हो तो आयोग द्वारा संस्तुति वापस ले ली जायेगी।
 (8) किसी कदाचार, किसी सत्यापन के समय उपस्थित अभ्यर्थियों द्वारा वांछित अभिलेख प्रस्तुत न करने की दशा में इस हेतु मा० आयोग के निर्णयानुसार निर्धारित अवधि के अन्तर्गत वांछित अभिलेख प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा, उक्त निर्धारित अवधि के अन्तर्गत अभ्यर्थी द्वारा वांछित अभिलेख प्रस्तुत न करने की दशा में अभ्यर्थी का अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जायेगा। मूल अभिलेखों के सत्यापन की निर्धारित तिथि को यदि अभिलेख सत्यापन हेतु कोई अभ्यर्थी उपस्थित नहीं होता है तो यह मानते हुए कि वह प्रश्नगत पद हेतु इच्छुक नहीं है, उसका अभ्यर्थन निरस्त कर दिया जायेगा।

1. ऑन-लाइन आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों के लिए आवश्यक सूचना

यह विज्ञापन आयोग की Website <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 स्पीकार नहीं किये जायेंगे। अतएव अभ्यर्थी ऑन-लाइन आवेदन ही करें।

ऑन-लाइन आवेदन करने के सम्बन्ध में अभ्यर्थियों को सूचित किया जाता है कि वे निम्नलिखित निर्देशों को भलीभांति समझ लें और तदनुसार आवेदन करें:—

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

1- User Instructions

2- View Advertisement

3- Apply

User Instructions में अभ्यर्थियों को ऑन-लाइन फार्म भरने से सम्बन्धित दिशा—निर्देश दिये गये हैं। अभ्यर्थी इनमें से जिस विज्ञापन को देखना चाहते हैं, 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 सापेक्ष '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 रजिस्टर्ड मोबाइल नं०/ई-मेल पर अभ्यर्थी प्राप्त O.T.P. अथवा O.T.R.-पासवर्ड के माध्यम से Authenticate कर सकते हैं। Authentication की प्रक्रिया पूर्ण करने के पश्चात अभ्यर्थी की समस्त व्यक्तिगत सूचनाएं (जैसा कि O.T.R. में भरी गयी है) स्वतः प्रदर्शित होंगी। अभ्यर्थी को केवल पद के लिए 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 पश्चात् प्रथम चरण में वर्णित प्रक्रियानुसार अभ्यर्थी को ऑनलाइन आवेदन करना होगा।

द्वितीय चरण:— प्रथम चरण की प्रक्रिया पूरी करने के पश्चात् स्क्रीन पर 'Applicant Dashboard' स्वतः प्रदर्शित होगा। अभ्यर्थी को सम्बन्धित आवेदित पद के सापेक्ष 'Application Part-2' के अन्तर्गत 'Submit Details' पर विलक करना होगा जिसके पश्चात् 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 विकल्प का चुनाव करना होगा।

त्रीतीय चरण:— द्व

<p>ऐसे अभ्यर्थी को— (क) प्रादेशिक सेना में न्यूनतम दो वर्ष की अवधि तक सेवा की हो या (ख) राष्ट्रीय कैडेट कोर का “बी” प्रमाण—पत्र प्राप्त किया हो। अन्य बातों के समान होने पर सीधी भर्ती के मामले में अधिमान दिया जायेगा।</p> <p>नोट— प्रश्नगत पद हेतु दिव्यांगजन की एल०वी०, एच०एच०, ओ०ए०, ओ०एल०, सी०पी०, एल०सी०, डी०डब्ल्य०, एम०डीवाई० तथा एम०डी० उपश्रेणियाँ चिन्हांकित हैं।</p> <p>पद की संगत सेवा नियमावलियाँ</p> <ul style="list-style-type: none"> उत्तर प्रदेश दुर्घशाला विकास सेवा नियमावली, 1981 (यथासंशोधित) 	<p>नाम/संस्था में कार्य करने की अवधि/कार्य की प्रकृति एवं दायित्व/अभ्यर्थी का प्रदर्शन/उपलब्धियां/प्रमाण पत्र जारी करने की तिथि/सक्षम अधिकारी का नाम/समूहर हस्ताक्षर का स्पष्ट उल्लेख हो।</p> <p>2. अनुभव सम्बन्धी प्रमाण पत्र निर्गत किये जाने हेतु सक्षम प्राधिकारी—</p> <table border="1" data-bbox="1105 238 2073 397"> <thead> <tr> <th>क्रम संख्या</th> <th>कार्यालय संख्या</th> <th>अनुभव संबंधी प्रमाण पत्र निर्गत किये जाने हेतु सक्षम प्राधिकारी</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>शासकीय (केन्द्र/राज्य)</td> <td>विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>विश्वविद्यालय के अधीन संचालित अभिलेखागार/पुरातत्व/संग्रहालय</td> <td>संबंधित विभाग का विभागाध्यक्ष/अध्यक्ष</td> </tr> </tbody> </table> <p>नोट— प्रश्नगत पद हेतु दिव्यांगजन की कोई उपश्रेणी चिन्हांकित नहीं है।</p> <p>पद की संगत सेवा नियमावलियाँ</p> <ul style="list-style-type: none"> उत्तर प्रदेश पुरातत्व संगठन अधीनस्थ सेवा नियमावली, 1992 (यथा संशोधित) 	क्रम संख्या	कार्यालय संख्या	अनुभव संबंधी प्रमाण पत्र निर्गत किये जाने हेतु सक्षम प्राधिकारी	1	शासकीय (केन्द्र/राज्य)	विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष	2	विश्वविद्यालय के अधीन संचालित अभिलेखागार/पुरातत्व/संग्रहालय	संबंधित विभाग का विभागाध्यक्ष/अध्यक्ष
क्रम संख्या	कार्यालय संख्या	अनुभव संबंधी प्रमाण पत्र निर्गत किये जाने हेतु सक्षम प्राधिकारी								
1	शासकीय (केन्द्र/राज्य)	विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष								
2	विश्वविद्यालय के अधीन संचालित अभिलेखागार/पुरातत्व/संग्रहालय	संबंधित विभाग का विभागाध्यक्ष/अध्यक्ष								
<p>विभाग संख्या— सेवा—02/ 06, पद का नाम— संयुक्त निदेशक (मूल्यांकन), रिक्तियों की संख्या— 01, श्रेणीवार रिक्तियों की संख्या— लम्बवत् आरक्षण— अनारक्षित—01, क्षैतिज आरक्षण—कोई नहीं, पद का स्वरूप— समूह ‘क’ राजपत्रित, वेतनमान— लेवल—12 (रुपये 78,800—2,09,200), आयु सीमा— 35 से 45 वर्ष (आयु में नियमानुसार छूट देय है)।</p> <p>शैक्षिक अर्हताएँ—</p> <p>अनिवार्य अर्हताएँ : व्यापार प्रशासन या कृषि अर्थशास्त्र या शस्य विज्ञान या अर्थशास्त्र या अर्थमिति या गणितीय सांख्यिकी या सांस्कृतिक मानव विज्ञान या कृषि में कुल मिलाकर कम—से—कम 48 प्रतिशत अंक के साथ स्नातकोत्तर उपाधि या अभियांत्रिकी में उपाधि।</p> <p>और</p> <p>कार्यक्रम मूल्यांकन का कम—से—कम दस वर्ष का अनुभव अभ्यर्थियों को सामाजिक—आर्थिक और कृषि—आर्थिक पहलुओं पर विशेष अध्ययन के साथ ग्रामीण विकास के विभिन्न क्षेत्रों में मूल्यांकन सम्बन्धी अध्ययन का अनुभव होना चाहिए। अभ्यर्थियों की राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों में व्यापक क्षेत्रीय कार्य की पृष्ठ—भूमि भी होनी चाहिए।</p> <p>अधिमानी अर्हताएँ—</p> <ol style="list-style-type: none"> ऐसे अभ्यर्थी को अधिमानता दी जायेगी जिसके पास अनिवार्य अर्हताओं में सम्मिलित विषयों में से किसी विषय में डाक्टरेट की उपाधि या अभियांत्रिकी में स्नातकोत्तर उपाधि हो और परियोजना सविन्यास और मूल्यन (प्रोजेक्ट कार्मालेशन एण्ड एप्रेजेल) का अनुभव हो। सेवा में किसी पद पर सीधी भर्ती के लिए अभ्यर्थी को देवनागरी लिपि में लिखित हिन्दी का भी अच्छा ज्ञान होना चाहिए। अन्य बातों के समान होने पर सीधी भर्ती के मामले में ऐसे अभ्यर्थी को अधिमान दिया जायेगा, जिसने— <p>(क) प्रादेशिक सेना में न्यूनतम दो वर्ष की अवधि तक सेवा की हो या (ख) राष्ट्रीय कैडेट कोर का “बी” प्रमाण—पत्र प्राप्त किया हो।</p> <p>नोट— प्रश्नगत पद हेतु दिव्यांगजन की ओ.ए., ओ.एल., एल.वी., एच.एच., डी., एल.सी., डी०डब्ल्य०, एवं ए.ए.वी. उपश्रेणियाँ चिन्हांकित हैं।</p>	<p>विभाग संख्या— सेवा—10/ 04, पद का नाम—उप निदेशक, रिक्तियों की संख्या— 01, श्रेणीवार रिक्तियों की संख्या— लम्बवत् आरक्षण— अनारक्षित—01, क्षैतिज आरक्षण—कोई नहीं, पद का स्वरूप— समूह ‘क’ (राजपत्रित, वेतनमान— लेवल—12 (रुपये 76,000—2,09,200), आयु सीमा— 35 से 45 वर्ष (आयु में नियमानुसार छूट देय है)।</p> <p>शैक्षिक अर्हताएँ—</p> <p>अनिवार्य अर्हताएँ : अन्य बातों के समान होने पर सीधी भर्ती के मामले में ऐसे अभ्यर्थी को अधिमान दिया जायेगा, जिसने—</p> <p>(क) प्रादेशिक सेना में न्यूनतम दो वर्ष की अवधि तक सेवा की हो</p> <p>या</p> <p>(ख) राष्ट्रीय कैडेट कोर का “बी” प्रमाण—पत्र प्राप्त किया हो।</p> <p>नोट— प्रश्नगत पद हेतु दिव्यांगजन की कोई उपश्रेणी चिन्हांकित नहीं है।</p> <p>पद की संगत सेवा नियमावलियाँ</p> <ul style="list-style-type: none"> उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग (कम्यूटर अनुभाग) सेवा विनियमावली, 2009 (यथा संशोधित) 									
<p>• उत्तर प्रदेश मूल्यांकन प्रभाग (राज्य नियोजन संस्थान) राजपत्रित सेवा नियमावली, 1982</p> <p>नियोजन विभाग, उ०प्र०</p> <p>विभाग संख्या— सेवा—02/ 07, पद का नाम— उप निदेशक, रिक्तियों की संख्या— 01, श्रेणीवार रिक्तियों की संख्या— लम्बवत् आरक्षण— अनारक्षित—01, क्षैतिज आरक्षण—कोई नहीं, पद का स्वरूप— समूह ‘क’ राजपत्रित, वेतनमान— लेवल—11 (रुपये 67,700—2,08,700), आयु सीमा— 21 से 40 वर्ष (आयु में नियमानुसार छूट देय है)।</p> <p>शैक्षिक अर्हताएँ—</p> <p>अनिवार्य अर्हताएँ :</p> <p>(क) भारत में विधि द्वारा स्थापित किसी विश्वविद्यालय या किसी मान्यता प्राप्त संस्था से मानव भूगोल या सांख्यिकी या अर्थशास्त्र या समाजशास्त्र या व्यवसाय प्रबन्ध या औद्योगिक अभियांत्रिकी या लोक प्रशासन में स्नातकोत्तर उपाधि;</p> <p>और</p> <p>(ख) सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त किसी संस्था में पाँच वर्ष के अनुसंधान कार्य या प्रशिक्षण प्रदान करने का अनुभव।</p> <p>अधिमानी अर्हताएँ :— अन्य बातों के समान होने पर सीधी भर्ती के मामले में ऐसे अभ्यर्थी को अधिमान दिया जायेगा, जिसने—</p> <p>(क) प्रादेशिक सेना में न्यूनतम दो वर्ष की अवधि तक सेवा की हो या (ख) राष्ट्रीय कैडेट कोर का “बी” प्रमाण—पत्र प्राप्त किया हो।</p> <p>नोट— प्रश्नगत पदों हेतु दिव्यांगजन की एल.वी., एच.एच., ओ.ए., ओ.एल., एल.सी., डी०डब्ल्य० एवं ए.ए.वी. उपश्रेणियाँ चिन्हांकित हैं।</p> <p>पद की संगत सेवा नियमावलियाँ</p> <ul style="list-style-type: none"> उ०प्र० लोक सेवा आयोग (कम्यूटर अनुभाग) सेवा विनियमावली, 2009 (यथा संशोधित) 	<p>नोट— उत्तर प्रदेश लोक सेवा आयोग, प्रयागराज</p> <p>विभाग संख्या— सेवा—10/ 04, पद का नाम—उपसचिव (आई०टी०), रिक्तियों की संख्या— 01, श्रेणीवार रिक्तियों की संख्या— लम्बवत् आरक्षण— अनारक्षित—01, क्षैतिज आरक्षण—कोई नहीं, पद का स्वरूप— समूह ‘क’ (राजपत्रित, वेतनमान— लेवल—12 (रुपये 76,000—2,09,200), आयु सीमा— 35 से 45 वर्ष (आयु में नियमानुसार छूट देय है)।</p> <p>शैक्षिक अर्हताएँ—</p> <p>अनिवार्य अर्हताएँ :</p> <p>(क) प्रादेशिक सेना में न्यूनतम दो वर्ष की अवधि तक सेवा की हो</p> <p>या</p> <p>(ख) राष्ट्रीय कैडेट कोर का “बी” प्रमाण—पत्र प्राप्त किया हो।</p> <p>नोट— प्रश्नगत पद हेतु दिव्यांगजन की कोई उपश्रेणी चिन्हांकित नहीं है।</p> <p>पद की संगत सेवा नियमावलियाँ</p> <ul style="list-style-type: none"> उ०प्र० लोक सेवा आयोग (कम्यूटर अनुभाग) सेवा विनियमावली, 2009 (यथा संशोधित) 									
<p>• उत्तर प्रदेश मूल्यांकन प्रभाग (राज्य नियोजन संस्थान) राजपत्रित सेवा नियमावली, 1982</p> <p>नियोजन विभाग, उ०प्र०</p> <p>विभाग संख्या— सेवा—02/ 07, पद का नाम— उप निदेशक, रिक्तियों की संख्या— 01, श्रेणीवार रिक्तियों की संख्या— लम्बवत् आरक्षण— अनारक्षित—01, क्षैतिज आरक्षण—कोई नहीं, पद का स्वरूप— समूह ‘क’ राजपत्रित, वेतनमान— लेवल—11 (रुपये 67,700—2,08,700), आयु सीमा— 21 से 40 वर्ष (आयु में नियमानुसार छूट देय है)।</p> <p>शैक्षिक अर्हताएँ—</p> <p>अनिवार्य अर्हताएँ :</p> <p>(क) भारत में विधि द्वारा स्थापित किसी विश्वविद्यालय से प्राचीन भारतीय इतिहास, संस्कृत और पुरातत्व या भारतीय मध्यकालीन इतिहास में द्वितीय श्रेणी में स्नातकोत्तर उपाधि या सरकार द्वारा उसके समकक्ष मान्यता प्राप्त कोई उपाधि।</p> <p>(ख) किसी मान्यता प्राप्त पुरातत्वीय संस्था से पुरातत्व में डिप्लोमा।</p> <p>या</p> <p>(ख) राष्ट्रीय कैडेट कोर का “बी” प्रमाण—पत्र प्राप्त किया हो।</p> <p>नोट— प्रश्नगत पदों हेतु दिव्यांगजन की एल.वी., एच.एच., ओ.ए., ओ.एल., एल.सी., डी०डब्ल्य० एवं ए.</p>										

<p>2. श्री/ श्रीमती/ कुमारी जाति के सदस्य हैं जो अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति तथा अन्य पिछड़े वर्गों के रूप में अधिसूचित नहीं हैं।</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>आवेदक का पासपोर्ट साइज का अभिप्राप्ति फोटोग्राफ</p> </div>	<p>हस्ताक्षर(कार्यालय का मुहर सहित) पूरा नाम पदनाम जिलाधिकारी / अतिरिक्त जिलाधिकारी / सिटी मजिस्ट्रेट / परगना मजिस्ट्रेट / तहसीलदार।</p>																																																																																																														
(प्रपत्र-II)																																																																																																															
<p>आर्थिक रूप से कमज़ोर वर्ग के लाभार्थ स्वयं घोषणा पत्र स्वयं घोषणा पत्र में पुत्र/पुत्री/पत्नी ग्राम/कस्बा पोस्ट ऑफिस थाना ब्लॉक तहसील जिला राज्य ने आर्थिक रूप से कमज़ोर वर्ग के प्रमाण पत्र हेतु आवेदन दिया है, एतद् द्वारा घोषणा करता/करती है।</p> <p>1. मैं जाति से सम्बन्ध रखता/रखती हूँ, जो उत्तर प्रदेश हेतु अधिसूचित अनुसूचित जनजाति, एवं अन्य पिछड़ा वर्ग की सूची में सूचीबद्ध नहीं है।</p> <p>2. मेरे परिवार की कुल श्रोतां (वैतन, कृषि, व्यवसाय, घेंशा इत्यादि) से कुल वार्षिक आय रु (शब्दों में) है।</p> <p>3. मेरे परिवार के पास उल्लिखित आय के सिवाय अथवा इसके अतिरिक्त अन्यत्र कोई परिसम्पत्ति नहीं है।</p> <p>अथवा 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 पश्चात् निम्नलिखित में से किसी भी सीमा से अधिक नहीं है।</p> <p>I. 5 (पैंच) एकड़ कृषि योग्य भूमि अथवा उससे ऊपर।</p> <p>II. एक हजार वर्ग फीट अथवा इससे, अधिक क्षेत्रफल का फ्लैट।</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 उत्तरदाती रहूँगा/रहूँगी।</p> <p>नोट:- जो लागू नहीं हो उसे काट दें।</p> <p>स्थान :- आवेदक/आवेदिका का हस्ताक्षर तथा पूरा नाम।</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)																																																																																																															
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability </div>																																																																																																															
Certificate No. Date: <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 (A) he/she has % (in figure) percent (in words) permanent locomotor disability/dwarfism/blindness in relation to his/her (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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Name and Seal of Member</th> <th>Name and Seal of Member</th> <th>Name and Seal of the Chairperson</th> </tr> </table> <p>3. Signature and seal of the Medical Authority.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">(Dr.) Member Medical Board with seal</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">(Dr.) Member Medical Board with seal</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">(Dr.) Chairperson Medical Board with seal</td> </tr> </table> <p>Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)</p> <p>Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued</p>		Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson	(Dr.) Member Medical Board with seal	(Dr.) Member Medical Board with seal	(Dr.) Chairperson Medical Board with seal																																																																																																								
Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson																																																																																																													
(Dr.) Member Medical Board with seal	(Dr.) Member Medical Board with seal	(Dr.) Chairperson Medical Board with seal																																																																																																													
Form-III Certificate of Disability (In cases of multiple disabilities) (Name and Address of the Medical Authority/Board issuing the Certificate)																																																																																																															
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability </div>																																																																																																															
Certificate No. Date: <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, 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:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>S. N.</th> <th>Disability</th> <th>Affected part of body</th> <th>Diagnosis</th> <th>Permanent physical impairment/mental disability (in%)</th> </tr> <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> </table>		S. N.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in%)	1.	Locomotor disability	@			2.	Muscular Dystrophy				3.	Leprosy cured																																																																																													
S. N.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in%)																																																																																																											
1.	Locomotor disability	@																																																																																																													
2.	Muscular Dystrophy																																																																																																														
3.	Leprosy cured																																																																																																														
<p>(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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>S. N.</th> <th>Disability</th> <th>Affected part of body</th> <th>Diagnosis</th> <th>Permanent physical impairment/mental disability (in%)</th> </tr> <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> </table>		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			
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																																																																																																														
<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 as follows:-</p> <p>In figures.....percent.</p> <p>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:-</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) not necessary, or (ii) is recommended/ after..... years..... months, and therefore this certificate shall be valid till <p>(DD) (MM) (YY)</p> <p>@ - 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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nature of Document</th> <th>Date of Issue</th> <th>Details of authority Issuing certificate</th> </tr> </table> <p>5. Signature and seal of the Medical Authority.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Name and Seal of Member</th> <th>Name and Seal of Member</th> <th>Name and Seal of the Chairperson</th> </tr> </table> <p>Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued</p> <p>Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)</p>		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																																																																																																								
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																																																																																																													
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)																																																																																																															
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability </div>																																																																																																															
<p>Certificate No. Date: 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 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:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>S. N.</th> <th>Disability</th> <th>Affected part of body</th> <th>Diagnosis</th> <th>Permanent physical impairment/mental disability (in%)</th> </tr> <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> </table>		S. N.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in%)	1.	Locomotor disability	@			2.	Muscular Dystrophy				3.	Leprosy cured																																																																																													
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 Speech and Language disability 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 is 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 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/ पोत्र (पुत्र का पुत्र या पुत्री का पुत्र) तथा पोत्री (पुत्र की पुत्री या पुत्री की पुत्री) (विवाहित अथवा अविवाहित) उपराकित 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) में स्कूल में कक्षा तक (स्थान का नाम) में आयोजित अन्तर्राष्ट्रीय 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 संख्या 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 ने दिनांक तक (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 (प्रदेशीय संघ का नाम) में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है।

स्थान
दिनांक

हस्ताक्षर
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 अन्तर्राष्ट्रीय विश्वविद्यालय 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 विद्यार्थी ने दिनांक से दिनांक तक (स्थान का नाम) में आयोजित अन्तर्राष्ट्रीय विश्वविद्यालय (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।

स्थान
दिनांक

हस्ताक्षर
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 इनस्ट्रक्शन्स/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 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 इनस्ट्रक्शन्स/ शिक्षा में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है।

स्थान
दिनांक

हस्ताक्षर
नाम
पद
संस्था का नाम
मुहर

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

सचिव

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) में स्कूल में कक्षा 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 राष्ट्रीय फेडरेशन/राष्ट्रीय एसोसिएशन/(यहाँ संख्या का नाम दिया जाये) में उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर दिया गया है।

स्थान
दिनांक

हस्ताक्षर
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 - 1

(मान्यता प्राप्त क्रीड़ा/खेल में अपने देश की ओर से अन्तर्राष्ट्रीय प्रतियोगिता में भाग लेने वाले खिलाड़ी के लिये)

सम्बन्धित खेल की राष्ट्रीय एसोसिएशन का नाम राज्य सरकार की सेवाओं/पदों पर नियुक्ति के लिए प्रमाण-पत्र प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती/ कुमारी आत्मज/ पत्नी/ आत्मजा श्री निवासी (