ક્રમાંક:રાપબો/TAT-HS/૨૦૨૩/ ૭૦૬૦૬ - ૩૯

રાજ્ય પરીક્ષા બોર્ડ, ગુ.રા.,
સરકારી પુસ્તકાલય સામે
સેકટર-૨૧, ગાંધીનગર,
તારીખ:૩૧/૦૭/૨૦૨૩

પ્રતિ,
જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રી,
જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીની કચેરી,
તમામ.

વિષય :"શિક્ષક અભિરૂચિ કસોટી (ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક) -૨૦૨૩"નીપ્રાથમિકપરીક્ષાબાબત.

સંદર્ભ: (૧)અત્રેની કચેરીના તા.૦૧/૦૭/૨૦૨૩ના જાહેરનામાં ક્રમાંક:રાપબો/TAT-HS/૨૦૨૩/૯૩૮૧-૯૪૨૩.

(૨)Ministry of Social Justice & Empowerment ના Department of Empowerment of Persons With Disabilities (Divyangjan) ના તા.૨૯/૦૮/૨૦૧૮ના Office Memorandum F.No.34-02/2015-DD-III.

શ્રીમાન,

1. ઉપર્યુક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનું કે,રાજ્ય પરીક્ષા બોર્ડ દ્વારાસંદર્ભ-૧ થી શિક્ષક અભિરૂચિ કસોટી (ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક) - ૨૦૨૩નું આયોજન કરવા માટે જાહેરનામુ પ્રસિધ્ધ કરવામાં આવેલ છે.
2. રાજ્ય પરીક્ષા બોર્ડ દ્વારા ગુજરાત રાજયમાં નોંધાયેલી સરકારી અને ખાનગી ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક શાળાઓમાં શિક્ષક તરીકેની ઉમેદવારી કરવા માટે નિયત લાયકાત ધરાવતા ઉમેદવારો માટે શિક્ષક અભિરૂચિ કસોટી (ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક)-૨૦૨૩ની ગુજરાતી માધ્યમનીપ્રાથમિક પરીક્ષા તા.૦૬/૦૮/૨૦૨૩ (રવિવાર)ના રોજ તેમજ હિન્દી અને અંગ્રેજી માધ્યમની પ્રાથમિક પરીક્ષાતા.૧૩/૦૮/૨૦૨૩(રવિવાર)ના રોજ યોજવામાં આવનાર છે.

3. લહીયા (Scribe)/વાચક (Reader) ની સુવિધા કોને મળી શકે ?

Ministry of Social Justice & Empowerment નાDepartment of Empowerment of Persons With Disabilities (Divyangjan) નાતા.૨૯/૦૮/૨૦૧૮નાOffice Memorandum F.No.34-02/2015-DD-IIIમુજબનીચેનાઉમેદવારોનેલહીયા (Scribe)/વાચક(Reader) નીસુવિધાશરતોનેઆધિનમળીશકશે.

A. The Facility of Scribe/Reader/Lab Assistant should be allowed to any person with benchmark disability as defined under section 2(r) of the RPwd Act, 2016 and has limitation in writing including that of speed if so desired by him/her.

B. In case of persons with benchmark disabilities in the category of blindness, loco motor disability (both arm affected-BA) and cerebral palsy, the facility of scribe/reader/lab assistant shall be given, if so desired by the person.

C. In case of other category of persons with benchmark disabilities, the provision of scribe/reader/lab assistant can be allowed on production of a certificate to the effect that the person concerned has physical limitation to write, and scribe is essential to Write examination on his behalf, from the Chief Medical Officer/Civil

Surgeon/Medical Superintendent of a Government health care institution as per proforma at APPENDIX-I

4. લહીયા/વાચકની પસંદગી

1. ઉમેદવારે પોતાના માટે લહિયો/વાચક જાતે પસંદ કરવાનો રહેશે, આ માટે ઉમેદવારે નમુના APPENDIX-IIIમાં સક્ષમ સત્તાધિકારીને અરજી કરવાની રહેશે. (વધુ વિગતો માટે જુઓ Para 7)
2. ઉમેદવારે લહિયો/વાચક લાવવા માટે નમુના APPENDIX-IIIની અરજી સાથે, નમુના APPENDIX-IIમાં પોતાનું બાંહેધરી પત્ર રજુ કરવાનું રહેશે
3. લહિયાની સુવિધા મેળવવા ઇચ્છતા ઉમેદવારે નમુના APPENDIX-Iમુજબનું સક્ષમ મેડીકલ ઓથોરીટીનું સર્ટીફીકેટ તેની અરજી સાથે બીડવાનું રહેશે.
4. કોઇપણ સરકારી/પંચાયત/મંડળ/નિગમના કર્મચારીને "લહીયા" તરીકે રાખી શકાશે નહી.

5. લહિયા/વાચકની શૈક્ષણિક લાયકાત

"શિક્ષક અભિરૂચિ કસોટી (ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક)- ૨૦૨૩"પ્રાથમિકપરીક્ષા માટે પરીક્ષાની શૈક્ષણિક લાયકાતથી એક સ્ટેપ નીચે એટલે કે બેચલર ડીગ્રીથી વધુ શિક્ષણ મેળવેલ ન હોયતેવો લહિયો/વાચક લઈ શકાશે.

6. લહિયાની મંજૂરી આપનાર સક્ષમ સત્તાધિકારી

"શિક્ષક અભિરૂચિ કસોટી (ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક)- ૨૦૨૩"પ્રાથમિકપરીક્ષા માટે લહીયા/વાચકની સુવિધા માટેની અરજી આવ્યેથી યોગ્ય તે મંજુરી આપવાની સત્તા ઉમેદવારના હાલના રહેઠાણના જિલ્લાના જિલ્લાશિક્ષણાધિકારીશ્રી અને ઉમેદવારની પરીક્ષા જે જિલ્લામાં આવેલ છે તે જિલ્લાના જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીની રહેશે.

લહિયા/વાચકની મંજુરી આપ્યા અંગેની જાણ મંજુરી આપનાર સત્તાધિકારીએ ઉમેદવાર જે જિલ્લામાં પરીક્ષા આપવા માટે ઉપસ્થિત થવાનો હોય તે જિલ્લાના જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીને કરવાની રહેશે.

7. લહિયાની મંજુરી માટે અરજી કરવાની કાર્યપધ્ધતિ

1. ઉમેદવારે લહિયા/વાચકની સુવિધા માટેની અરજી નમુનો (APPENDIX-III)માં કરવાની રહેશે. આવી અરજી ઉમેદવારના હાલના રહેઠાણના જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીઅથવાઉમેદવારની પરીક્ષા જે જિલ્લામાં આવેલ છે તે જિલ્લાના જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીને ઉદ્દેશીને કરવાની રહેશે.
2. ઉમેદવારે અરજી સાથે સક્ષમ મેડીકલ ઓથોરીટી ધ્વારા ઇસ્યુ કરાયેલ certificate regarding physical limitation in an examinee to write (APPENDIX-I) અસલમાં રજુ કરવાનું રહેશે.
3. નિયત નમુનામાં સક્ષમઅધિકારી ધ્વારા આપેલ શારીરીક અશક્તતાના પ્રમાણપત્રની નકલ અરજી સાથે બીડવાની રહેશે.
4. ઉમેદવારે અરજી સાથે "Letter of Undertaking for Using Own Scribe (APPENDIX-II)" રજુ કરવાનું રહેશે.
5. ઉમેદવાર દ્વારા સદર પરીક્ષાના કોલલેટરની ઝેરોક્ષ નકલ અરજી સાથે રજુ કરવાની રહેશે.
6. ઉમેદવારે અરજી સાથે નીચે મુજબ ઓળખના પુરાવા પૈકી કોઇ એક પુરાવાની નકલ રજુ કરવાની રહેશે.

i. ઇલેકશન કાર્ડ
ii. આધાર કાર્ડ
iii. પાનકાર્ડ
iv. ડ્રાઇવીંગ લાયસન્સ
v. પાસપોર્ટ

8. વળતર(વધારાનો) સમય

લહીયા (Scribe)/વાચક (Reader) ની સુવિધા મેળવનાર પેરા ૩(A)(B)(C) માં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબના બેન્ચમાર્ક ડીસેબીલીટી ધરાવતા અને લેખનક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર ઉમેદવારને "શિક્ષક અભિરૂચિ કસોટી (ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક)- ૨૦૨૩"પ્રાથમિકપરીક્ષા માટે ૬૦ મીનીટ વળતર સમય (વધારાનો સમય) મળવાપાત્ર થશે.

1. જો કોઈ બેન્ચમાર્ક ડીસેબીલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર ઉમેદવાર લહીયાની સુવિધા મેળવવા ન ઈચ્છે તો પણ આવા લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવતા વિકલાંગ ઉમેદવારને ઉપર્યુક્ત નિયમાનુંસાર વળતર સમય મળવાપાત્ર થશે, પરંતુ તે માટે સદર ઉમેદવારે Appendix-I નમુનામાં સક્ષમ સત્તાધિકારી દ્વારા ઇસ્યુ કરાયેલ સર્ટીફીકેટ સાથે લાવવાનું રહેશે. આવુ સર્ટીફીકેટ રજુ નહી કરનાર ઉમેદવારને વળતર સમય(વધારાનો સમય) મળવાપાત્ર થશે નહી.

9. બેઠક વ્યવસ્થા

1. બેન્ચમાર્ક ડીસેબિલીટી અને લેખનક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર ઉમેદવારની બેઠક વ્યવસ્થા શક્ય હોય ત્યાં સુધી ગ્રાઉન્ડ ફ્લોર પર કરવાની રહેશે. જો આવા ઉમેદવારીની બેઠક નંબર ઉપરના વર્ગખંડમાં હોય તો તેમાં ફેરફાર કરી ગ્રાઉન્ડ ફ્લોરના વર્ગખંડમાં ગોઠવવો, તેમજ તેઓના બેઠક નંબર ધરાવતુંપરીક્ષાનું પ્રશ્નપત્ર અને ઓ.એમ.આર. યથાવત રાખીને પરીક્ષા આપવા દેવી.
2. લહીયાની સુવિધા અપાયેલ હોય તેવા ઉમેદવાર માટેની બેઠક વ્યવસ્થા પરીક્ષા શરૂ થયા પૂર્વે જઅલાયદા વર્ગખંડમાં કરવાની રહેશે.
3. એક વર્ગખંડ (બ્લોક)માં લહિયાની સુવિધા ધરાવતા વધુ વધુ ચાર જ ઉમેદવારો માટે બેઠકવ્યવસ્થા રહેશે. જેમાં વર્ગખંડના દરેક ખુણામાં એક-એક એમ ચાર ઉમેદવારો બેસે તે રીતે બેઠકોની ગોઠવણી કરવાની રહેશે.
4. આ વર્ગખંડમાં લહીયાની મદદ ધરાવતા પ્રત્યેક ઉમેદવાર દીઠ એક બ્લોક સુપરવાઈઝર (ઇન્વીજીલેટર) ને નિમણુંક આપવાની રહેશે.
5. આ વર્ગખંડમાં પણ સી.સી.ટી.વી. કેમેરા ધ્વારા લાઇવ રેકોર્ડીંગ ફરજીયાતપણે કરવાનું રહેશે. આ વર્ગખંડમાં બ્લોક સુપરવાઈઝરે ખાસ ધ્યાન રાખવાનું રહેશે, અને કોઇપણ પ્રકારની અનિયમિતતા/ગેરરીતી ન થાય તે જોવાનું રહેશે.

10. લહિયા/વાચક/ઉમેદવારની ફરજો

1. લહીયા/વાચકએ મદદ લેનાર ઉમેદવારને આસાનીથી સ્પર્શી ન શકાય તેટલે દુર બેસવાનું રહેશે.
2. લહીયો/વાચક પ્રશ્ન પુસ્તિકા પર તથા ઓ.એમ.આર શીટ પર અપાયેલ સુચનાઓ ઉમેદવારને કાળજીપૂર્વક વાંચી સંભળાવશે, ઉમેદવારની સુચના મુજબ પ્રશ્નપુસ્તિકાના પ્રશ્નો વાંચી સંભળાવશે તથા ઉમેદવારજણાવે તે મુજબની વિગતો અને જવાબ માટેયોગ્ય જગ્યાએકાળજીપૂર્વક જવાબ અંગેનું ઉમેદવારા ચિહ્ન(એનકોડીંગ) કાળી અથવા ભૂરી બોલપેનથી કરશે, ઉમેદવારની સુચના મુજબ સમય અંગેની માહિતી આપશે.
3. લહીયો/વાચક પોતાની રીતે કોઇપણ જવાબઅંગેનું ચિહ્ન (અનકોડીંગ) કરશે નહીં. ઉમેદવારને જવાબ તરફ દોરી જતી બાબતો જણાવશે નહીં કે ઇશારો કરશે નહીં કે એવી કોઇ બાબતો બ્લોક સુપરવાઈઝર સાથે કે વર્ગખંડના અન્યો સાથે ચર્ચા કરશે નહીં.
4. જો લહીયો/વાચક ગેરશિસ્ત કે ગેરવર્તણૂંક કરતો જણાશેતો તે માટે લહીયાની મદદ લેનાર ઉમેદવાર જવાબદાર રહેશે તેમજ શિસ્ત-વિષયક કાર્યવાહી માટે જવાબદાર ગણાશે. અને તેવા ઉમેદવારનો પ્રવેશ રદબાતલ થવાપાત્ર રહેશે.
5. બેન્ચમાર્ક ડીસેબિલીટી ધરાવતા ઉમેદવાર કે લહીયા/વાચક પોતાની પાસે મોબાઇલ, સ્માર્ટવોચ, સંદેશા વ્યવહારના કોઇપણ પ્રકારના સાધનો, કેલ્યુકેટર, ડીઝીટલ કેમેરા, પેન કેમેરા, બ્લુટુથ, ઇયરફોન કે પરીક્ષા કાર્ય માટે મદદરૂપ થઇ શકે તેવા મેમરી ધરાવતા ઇલેક્ટ્રોનિક સાધનો સાથે રાખી શકાશે નહિઅને જો આવા સાધનો ઉમેદવાર લહીયા પાસેથી મળી આવશે તો ઉમેદવારને ગેરલાયક ગણવા ઉપરાંતની યોગ્ય તે ફોજદારીશિક્ષાત્મક કાર્યવાહી ઉમેદવાર સાથે કરવામાં આવશે.

11. લહિયા/વાચક માટેની પરવાનગી ધરાવનારના નિરીક્ષકની ફરજો

1. દરેક બ્લોક સુપરવાઈઝરે પોતાને ફાળે આવતા ઉમેદવાર અને તેને મદદ કરનાર લહીયાની વચ્ચે થતો સંવાદસાંભળી શકે તેમજ લહીયો ઉમેદવારની સુચના અનુસાર જ ઓ.એમ.આર. શીટમાં જવાબ લખેછે કે કેમ તે જોઇ શકે તે રીતે તેઓની સામે કે પાસે સતત રીતે બેસવાનું રહેશે.
2. લહીયા/વાચકની ફરજો અંગેની સૂચનાઓના ભંગ બદલ યોગ્ય કાર્યવાહી કરવાની રહેશે અને આ અંગે સ્થળ સંચાલક/ઝોનલ અધિકારીને જાણ કરવાની રહેશે.

બિડાણ: Apendix-I,Apendix-II અને Apendix-III

સચિવ
રાજ્ય પરીક્ષા બોર્ડ
ગાંધીનગર

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 aGovernment 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, Locomotors disability – Orthopedic specialist/ PMR).

APPENDIX-II

Letter of Undertaking for Using Own Scribe

I ...., a candidate with .... (Name of the disability) appearing for the .... (Name of theexamination) 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 / lab assistant 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 :

APPENDIX-III

રાજ્ય પરીક્ષા બોર્ડ, ગાંધીનગર

લહિયા/વાચકની સુવિધા માટેનું અરજી ફોર્મ

લહિયા/વાચકનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને તેના પર અડધી સહિ આવે તે રીતે લહીયાએ સહીં કરવી

(1) પરીક્ષાનું નામ:- ....

(2) પરીક્ષાની તારીખ:-...

(3) બેંચમાર્ક ડીસેબીલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવતા ઉમેદવારની વિગત

I. ઉમેદવારનું નામ:- ....

II. ઉમેદવારનો બેઠક નંબર:-..

III. ઉમેદવારની જન્મ તારીખ:-..

IV. ઉમેદવારની ડીસેબીલીટીનો અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદાનો પ્રકાર:-...

V. પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ:-..

(4) ઉમેદવાર કયા પ્રકારની સુવિધા મેળવવા માગે છે. (૧) લહિયા (૨) વાચક ....

(5) લહિયા/વાચકની વિગતો:-

I. લહિયા/વાચકનું પુરૂ નામ:-..

II. લહિયા/વાચકનું પુરૂ સરનામું:-...

III. લહિયા/વાચકનો ફોન નંબર/મોબાઈલ નંબર :-..

IV. લહિયા/વાચકની જન્મ તારીખ:-...

V. લહિયા/વાચકની મહત્તમ શૈક્ષણિક લાયકાત:-..
(ગુણ પત્રક માર્કશીટની નકલ જોડવી)

VI. લહિયા/વાચકનો ઉમેદવાર સાથેનો સંબંધ (જો હોય તો):-...

ઉમેદવારનું નામ:-...

ઉમેદવારની સહિ:-...

તા:-...

લહિયા/વાચકનું નિવેદન

હું આથી સોંગદપુર્વક જાહેર કરુ છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. હું ખાતરી આપું છું કે, આ પરીક્ષા માટે બેંચમાર્ક ડીસેબીલીટી લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવતા ઉમેદવાર માટેની સુચનાઓ મેં શ્રી/કુમાર/શ્રીમતી ....(ઉમેદવારનું નામ) ને વાંચી સંભળાવી છે. તેમજ આ સુચનાઓનું હું ચુસ્તપણે પાલન કરીશ.

....

બેંચમાર્ક ડીસેબીલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવતા ઉમેદવારનું નામ અને ઉમેદવારની સહિ

....

લહિયા/વાચકનું નામ તથા સહિ અને અંગુઠાનું નિશાન