



उत्तराखण्ड लोक सेवा आयोग

हरिद्वार-249404

Website: www.psc.uk.gov.in

संख्या :: 252 /46/E-1/डी0आर0(पी0सी0एस0)/2020-21 दिनांक :: 29 दिसम्बर, 2022

विज्ञप्ति

उत्तराखण्ड सम्मिलित राज्य सिविल / प्रवर अधीनस्थ सेवा मुख्य परीक्षा-2021

एतद्वारा सूचित किया जाता है कि उत्तराखण्ड सम्मिलित राज्य सिविल / प्रवर अधीनस्थ सेवा मुख्य परीक्षा (लिखित प्रकृति)-2021 का आयोजन दिनांक 28.01.2023 से दिनांक 31.01.2023 तक हरिद्वार, देहरादून एवं हल्द्वानी नगर के विभिन्न परीक्षा केन्द्रों में किया जायेगा। अभ्यर्थी उक्त परीक्षा हेतु प्रवेश-पत्र 13 जनवरी, 2023 (शुक्रवार) से आयोग की वेबसाइट www.psc.uk.gov.in से डाउनलोड कर सकते हैं। इस हेतु पृथक से प्रवेश पत्र डाक द्वारा प्रेषित नहीं किये जाएंगे।

2. प्रश्नगत परीक्षा के सापेक्ष अपने ऑनलाईन आवेदन में स्वयं श्रुतलेखक लाने का विकल्प चयनित करने वाले दिव्यांग अभ्यर्थियों को विज्ञापन के परिशिष्ट-4(I) पर निर्गत प्रमाण पत्र, श्रुतलेखक से संबंधित परिशिष्ट-4 (II) में प्रमाण पत्र एवं श्रुतलेखक की दो आवक्ष फोटो दिनांक 09 जनवरी, 2023 (सोमवार) तक सचिव, उत्तराखण्ड लोक सेवा आयोग, हरिद्वार, पिन- 249404 कार्यालय में डाक अथवा किसी भी अन्य माध्यम से उपलब्ध कराना आवश्यक होगा।

3. प्रश्नगत परीक्षा के सापेक्ष अपने ऑनलाईन आवेदन में आयोग से श्रुतलेखक उपलब्ध कराने का विकल्प चयनित करने वाले दिव्यांग अभ्यर्थियों को विज्ञापन के परिशिष्ट-4(I) पर निर्गत प्रमाण पत्र दिनांक 09 जनवरी, 2023 (सोमवार) तक डाक अथवा किसी भी अन्य माध्यम से सचिव, उत्तराखण्ड लोक सेवा आयोग, हरिद्वार, पिन- 249404 के कार्यालय में उपलब्ध कराना आवश्यक होगा। ऐसे अभ्यर्थियों को परीक्षा तिथि से दो दिन पूर्व श्रुतलेखक से मिलवाया जाएगा तथा अभ्यर्थी का परीक्षा केन्द्र प्रत्येक दशा में परीक्षा भवन, उत्तराखण्ड लोक सेवा आयोग, हरिद्वार होगा।

उक्तानुसार निर्धारित तिथि तक वांछित अभिलेख आयोग कार्यालय को उपलब्ध कराने वाले दिव्यांग अभ्यर्थियों को ही आयोग द्वारा श्रुतलेखक अनुमन्य किया जाएगा।

4. प्रश्नगत परीक्षा हेतु अभ्यर्थी परीक्षा तिथि से 01 दिन पूर्व अपने परीक्षा केन्द्र की स्थिति (Location) वहां जाकर अवश्य देख ले, ताकि परीक्षा के दिन ससमय परीक्षा केन्द्र पर पहुँच सकें।
5. अभ्यर्थी परीक्षा के दिन किसी भी प्रकार की घड़ी पहन कर परीक्षा केन्द्र में प्रवेश नहीं करेंगे। परीक्षा केन्द्र पर मोबाइल, इयरफोन, ब्लूटूथ डिवाइस, कैलकुलेटर अथवा संचार की क्षमता युक्त कोई भी उपकरण अथवा किसी भी प्रकार का इलेक्ट्रॉनिक गैजेट प्रतिबन्धित है।
6. प्रश्नगत परीक्षा में किसी भी अभ्यर्थी द्वारा परीक्षा केन्द्र परिवर्तन के सम्बन्ध में किये गये अनुरोध पर मा0 आयोग द्वारा विचार नहीं किया जायेगा। अतः अभ्यर्थियों द्वारा इस संबंध में डाक, ई-मेल एवं अन्य माध्यम से प्राप्त प्रत्यावेदन किसी भी दशा में स्वीकार्य नहीं होंगे।
7. उक्त परीक्षा हेतु प्रवेश-पत्र डाउनलोड करने में यदि अभ्यर्थी को कोई तकनीकी समस्या उत्पन्न होती है तो अभ्यर्थी उक्त समस्या से सम्बन्धित विवरण (अनुक्रमांक, नाम, पिता का नाम एवं जन्मतिथि का उल्लेख करते हुए) आयोग की हेल्पलाइन ukpschelpline@gmail.com पर ई-मेल कर सकते हैं।

- Sd-
(जी0एस0 रावत)
सचिव।

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 Orthopedic specialist/PMR).

परिशिष्ट-4

APPENDIX-4(II)

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/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: