

## विशेष आवश्यकता वाले (दिव्यांग) कोटे में आरक्षण के लाभ का दावा करने वाले आवेदकों के लिए आवश्यक सूचना

विशेष आवश्यकता वाले (दिव्यांग) कोटे में नामांकन के लिए आवेदन देने वाले सभी अभ्यार्थियों को सूचित किया जाता है कि उनके द्वारा अस्थि बाधित/दृष्टि बाधित अथवा श्रवण बाधित से संबंधित चिकित्सा प्रमाण पत्र के **सत्यापन** हेतु बोर्ड द्वारा निर्गत प्रमाण—पत्र की स्वअभिप्रमाणित छायाप्रति एवं संलग्न प्रपत्र के अनुसार **नोटरी पब्लिक** द्वारा हस्ताक्षरित शपथ—पत्र निर्बंधित डाक द्वारा दिनांक 09.06.2018 तक संस्थान कार्यालय भेजना सुनिश्चित करेंगे।

कार्यालय का पता – जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, नूरसराय, नालन्दा, पिन 803113  
निर्धारित अवधि तक निर्बंधित डाक द्वारा प्राप्त प्रमाण पत्र पर ही विचार किया जायेगा। हाथों—हाथ जमा किये गये प्रमाण पत्र पर विचार नहीं किया जायेगा। 40 प्रतिशत से अधिक दिव्यांगता वाले प्रमाण पत्र पर ही इस कोटे का लाभ देय हैं।

नोट :— लिफाफे के उपर लाल पेन से साफ अक्षरों में दृष्टिबाधित/श्रवणबाधित अथवा अस्थिबाधित लिखा होना अनिवार्य है।

### शपथ—पत्र का प्रारूप

मैं ..... पिता .....

पता – .....

घोषण करता / करती हूं कि

- मेरे द्वारा जमा किया गया दृष्टिबाधित/श्रवणबाधित/अस्थिबाधित संबंधित चिकित्सा बोर्ड का प्रमाण पत्र सही है। गलत पाये जाने पर मेरे विरुद्ध न्यायसंगत कारवाई किया जा सकता है।
- संस्थान द्वारा निर्धारित तिथि को चिकित्सा बोर्ड के समक्ष मैं ख्वयं उपस्थित रहूंगा।

दिनांक .....

हस्ताक्षर