

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)

**જાહેરાત ક્રમાંક : ૨/૨૦૨૫, લેબોરેટરી ટેકનીશીયન/લેબોરેટરી આસીસ્ટન્ટ ની ભરતી માટેની
CBRT સ્પર્ધાત્મક કસોટી (પ્રશ્ન પત્ર ભાગ-૧ અને ૨ સંયુક્ત) માં દિવ્યાંગજન ઉમેદવારો માટે
લઠિયો/વળતર સમય મેળવવા બાબતે અગત્યની જાહેરાત**

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) દ્વારા જા.ક. ૨/૨૦૨૫ લેબોરેટરી ટેકનીશીયન/લેબોરેટરી આસીસ્ટન્ટ સંવર્ગની CBRT સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાની તા.૨૧/૧૨/૨૦૨૫ના રોજ વિવિધ પરીક્ષા કેન્દ્રો ખાતે યોજનાર છે.

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) દ્વારા પ્રસ્તુત જાહેરાતમાં ઉમેદવારી નોંધાવેલ દિવ્યાંગજન 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 અક્ષમ ઉમેદવારોએ લઠિયો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા આ સાથે સામેલ સૂચનાઓ ધ્યાને લઈ નિયત નમૂનામાં પૂરાવાઓ સાથે અરજી મંગાવવાની થાય છે. આથી દિવ્યાંગજન ઉમેદવારો પાસેથી તા.૧૦/૧૨/૨૦૨૫ (૧૨:૦૦ કલાક) થી તા.૧૮/૧૨/૨૦૨૫ (૧૭:૦૦ કલાક) સુધી લઠિયો/વળતર સમય મેળવવા માટેનો સામેલ મુજબનું અરજી ફોર્મ ભરીને, ફોર્મ સાથે દિવ્યાંગતાનું તબીબી 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 રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) પૈકીના કોઈપણ એક જ યુનિવર્સિટીના કુલસચિવશ્રીના સહી સિક્કા કરાવવા માટે રૂબરૂ અથવા ઈ-મેઈલ registrar@nau.in ઉપર દરખાસ્ત કરવા આથી સંબંધિત દિવ્યાંગજન ઉમેદવારોને જણાવવામાં આવે છે.

તા. ૦૮/૧૨/૨૦૨૫

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ વતી

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)

જાહેરાત ક્રમાંક : ૨/૨૦૨૫, લેબોરેટરી ટેકનીશીયન/લેબોરેટરી આસીસ્ટન્ટની ભરતી માટેની CBRT સ્પર્ધાત્મક કસોટી (પ્રશ્ન પત્ર ભાગ-૧ અને ૨ સંયુક્ત)માં દિવ્યાંગજન ઉમેદવારો માટે લઘિયો/વળતર સમય મેળવવા બાબતે અગત્યની સૂચનાઓ

૧	Benchmark Disability ધરાવતા અને આકરમીક પરિસ્થિતીઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેવા અક્ષમ ઉમેદવારોએ લઘિયો /વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટેનું ફોર્મ ડાઉનલોડ કરીને ફોર્મ સાથે અક્ષમતા અંગેનું તબીબી પ્રમાણપત્ર APPENDIX-1 (Certificate regarding Physical limitation in an examinee to write) પુરાવા સહિત રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટી (આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર) પૈકીની કોઈપણ એક યુનિવર્સિટી ખાતે તા.૧૦/૧૨/૨૦૨૫ (૧૨:૦૦ કલાક) થી તા.૧૮/૧૨/૨૦૨૫ (૧૭:૦૦ કલાક) સુધી રૂબરૂ અથવા ઈ-મેઇલ registrar@nau.in ઉપર રજુ કરવાનું રહેશે. આ પૂરાવાના આધારે લઘિયો/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 / ઈ-મેઇલ થી મોકલી આપવામાં આવશે. ઉમેદવારોએ પ્રમાણિત કરેલ આ ફોર્મ અને પ્રમાણપત્રોની નકલો પરીક્ષા કેન્દ્રના સંચાલકશ્રીને સોંપવાના રહેશે.
૨	ઉમેદવારે લઘિયો/વળતર સમયની સુવિધા માટે નિયત ફોર્મ આ સાથે રજુ કરવાના થતા પૂરાવાઓ નીચે મુજબ છે. ➤ ઉમેદવારના જ.ક.૨/૨૦૨૫ના ઓનલાઇન અરજી ફોર્મની નકલ ➤ ઉમેદવારની ઓળખના પૂરાવાની ફોટો કોપી. ➤ દિવ્યાંગતાનો પૂરાવો / હંગામી દિવ્યાંગતાનું પ્રમાણપત્ર (APPENDIX-1 સક્ષમ અધિકારી (સિવિલ સર્જન)એ કાઢી આપેલ ➤ લઠિયાની ઓળખનો પૂરાવો ➤ લઠિયાએ લઘુત્તમ શૈક્ષણિક કક્ષાની લાયકાત કરતા એક સ્ટેપ નીચે સુધીનો અભ્યાસથી વધુ અભ્યાસ કરેલ ન હોવો ખેઈએ. ➤ લઠિયાની 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 બોનાફાઇડ સર્ટીફિકેટ/શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર)
૩	લઠિયાની ફરજો :- • લઠિયાએ મદદ લેનાર ઉમેદવારને આસાનીથી સ્પર્શી ન શકાય તેટલે દૂર બેસવાનું રહેશે. • લઠિયો પરીક્ષા દરમિયાન CBRT માટે અપાયેલ સૂચનાઓ ઉમેદવારને કાળજીપૂર્વક વાંચી સંભળાવશે. ઉમેદવારની સૂચના મુજબ પ્રશ્ન વાંચી સંભળાવશે તથા ઉમેદવાર જણાવે તે મુજબની વિગતો અને જવાબ માટે યોગ્ય જગ્યાએ કાળજીપૂર્વક જવાબ અંગે ટીક કરશે. લઠિયો ઉમેદવારની સૂચના મુજબ સમય અંગેની માહિતી આપશે. • લઠિયો પોતાની રીતે કોઈપણ જવાબ અંગેનું ટીક 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 લઠિયા દ્વારા પરીક્ષાખંડમાં ગેરશિસ્ત કે ગેરવર્તણૂક કરવામાં આવશે તો લઠિયાની વર્તણૂક માટે લઠિયાની મદદ લેનાર ઉમેદવાર જવાબદાર રહેશે તેમજ શિસ્ત-

	વિષયક કાર્યવાહી માટે જવાબદાર ગણવામાં આવશે તે ઉમેદવારની ઉમેદવારી રદ્દ થવા પાત્ર રહેશે.
--	---

નિર્દાણ :-

૧. લઠિયાની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

૨. વળતર સમયની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

૩. APPENDIX-1 & 2

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)

લઠિયાની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

જાહેરાત ક્રમાંક : ૨/૨૦૨૫, લેબોરેટરી ટેકનીશીયન/લેબોરેટરી આસિસ્ટન્ટ ની ભરતી માટેની CBRT
રૂપર્યાત્મક કસોટી (પ્રશ્ન પત્ર ભાગ-૧ અને ૨ સંયુક્ત)

લઠિયાની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત :-

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

લઠિયાનો 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

લઠિયાની વિગત :-

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

(ગુણપત્રકની નકલ બિડવી)

**જાહેરાત ક્રમાંક : ૨/૨૦૨૫, લેબોરેટરી ટેકનીશીયન/લેબોરેટરી આસીરટન્ટની ભરતી માટેની
CBRT સ્પર્ધાત્મક કસોટી (પ્રશ્ન પત્ર ભાગ-૧ અને ૨ સંયુક્ત)**

હું આજથી સોગંદપૂર્વક જાહેર કરૂ છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. હું ખાત્રી આપુ છું કે, આ પરીક્ષા માટેની સૂચનાઓ તથા લહિયા/ 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/અંગુઠાનું નિશાન:-

લહિયાનું નામ તથા સહી/અંગુઠાનું નિશાન:-

તારીખ :

ઉમેદવારની જાહેદારી

આથી હું શ્રી/કુ./શ્રીમતિ..... (ઉમેદવારનું નામ) પ્રમાણીત કરૂ છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જણ 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)ઓનો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી/અંગુઠાનું નિશાન:-

તારીખ :

કુલસચિવશ્રી/સક્ષમ અધિકારીશ્રીના સહી અને સિક્કા કૃષિ યુનિવર્સિટીનો રાઉન્ડ સીલ

(કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ આણંદ / જૂનાગઢ / નવસારી / સરદારકૃષિનગર)

પરીક્ષાનું નામ : જાહેરાત ક્રમાંક : ૨/૨૦૨૫, લેબોરેટરી ટેકનીશીયન/લેબોરેટરી આસીરટન્ટ (પ્રશ્ન પત્ર ભાગ-૧ અને ૨ સંયુક્ત) (પરીક્ષા કેન્દ્રમાં સહી મેળવવી)				
પરીક્ષાના કેન્દ્રનું નામ :--				
ઉમેદવારનું નામ તથા સહી/અંગુઠાનું નિશાન:-				
તારીખ	લહિયાનું નામ	લહિયાની સહી	નિરીક્ષકનું નામ	નિરીક્ષકની સહી

રાજ્યની કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ, ગુજરાત

(આણંદ, જૂનાગઢ, નવસારી અને સરદારકૃષિનગર)

વળતર સમયની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

જાહેરાત ક્રમાંક : ૨/૨૦૨૫, લેબોરેટરી ટેકનીશીયન/લેબોરેટરી આસીસ્ટન્ટ ની ભરતી માટેની
CBRT સ્પર્ધાત્મક કસોટી (પ્રશ્ન પત્ર ભાગ-૧ અને ૨ સંયુક્ત)

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 કાર્ય કરી શકો છો?
(ડાબા/જમણા/બંને)

ઉમેદવારની જાહેદારી

આથી હું શ્રી/કુ./શ્રીમતિ..... (ઉમેદવાર નું નામ)
પ્રમાણીત કરું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જણ 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 :

કુલસચિવશ્રી/સહાય 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 capabilities to use mouse on the computer 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/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: