ગુજરાત ગૌણ સેવા પસંદગી મંડળ, ગાંધીનગર

મંડળ દ્વારા પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવેલ તાંત્રિક સંવર્ગની સીધી ભરતીની જા.ક્ર.૪૩૮/૨૦૨૬૨૭, ઓક્યુપેશનલ થેરાપીસ્ટ, વર્ગ–3 માટે સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાના કોલ લેટર ડાઉનલોડ કરવા તથા દિવ્યાંગ ઉમેદવારો માટે લહિયો/વળતર સમય મેળવવા બાબતની અગત્યની જાહેરાત

૨. મંડળ દ્વારા પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવેલ જા.ક્ર.૪૩૮/૨૦૨૬૨૭, ઓક્યુપેશનલ થેરાપીસ્ટ, વર્ગ–3 અંતર્ગત ઓનલાઈન અરજીઓ મંગાવવામાં આવેલ. ઉક્ત અરજીઓની પ્રાથમિક ચકાસણી (એક કરતાં વધુ અરજી કરેલ છે કે કેમ? ઉમેદવારોએ પરીક્ષા ફી ભરેલ છે કે કેમ?)ને અંતે લાયક ઠરેલ ઉમેદવારોની જાહેરાતમાં દર્શાવ્યા મુજબ **MCQ-CBRT** પદ્ધતિથી પરીક્ષા યોજવા બાબતે મંડળ દ્વારા તારીખ અને સમય નક્કી કરવામાં આવેલ છે. જેની વિગતે ઉમેદવારો નીચે દર્શાવેલ સમયગાળામાં તેઓના કોલ લેટર ડાઉનલોડ કરી શકશે.

ક્રમ	જાહેરાત ક્રમાંક/ સંવર્ગનું નામ	પરીક્ષાની તારીખ/સમય	કોલ–લેટર ડાઉનલોડ કરવા માટેની તારીખ–સમયની વિગતો
૧	જા.ક્ર.૪૩૮/૨૦૨૬૨૭, ઓક્યુપેશનલ થેરાપીસ્ટ, વર્ગ–3	**તા.૩૦/૧૦/૨૦૨૬** રીપોર્ટીંગ સમય:-૦૭:૩૦ કલાક પરીક્ષાનો સમય:- ૦૯:૦૦ થી ૧૨:૦૦ કલાક	તા.૧૯/૧૦/૨૦૨૬, સાંજે ૧૭:૦૦ કલાક થી તા.૩૦/૧૦/૨૦૨૬ના સવારના ૦૮:૪૫ કલાક સુધી

૩. **મંડળ દ્વારા આ પરીક્ષામાં ઉમેદવારોનું બાયોમેટ્રીક વેરીફીકેશન કરવામાં આવનાર હોય પ્રસ્તુત પરીક્ષામાં ઉપસ્થિત રહેવા માંગતા ઉમેદવારોએ ઉક્ત દિવસે કોલ લેટરમાં દર્શાવેલ પરીક્ષા કેન્દ્ર ખાતે ફરજિયાતપણે ઉક્ત કોષ્ટકમાં દર્શાવ્યા મુજબના રીપોર્ટીંગ સમયે હાજર થવાનું રહેશે. જો કોઈ ઉમેદવાર રીપોર્ટીંગ સમય બાદ પરીક્ષા કેન્દ્ર ખાતે ઉપસ્થિત થશે તો તેઓને કોઈપણ સંજોગોમાં પ્રવેશ આપવામાં આવશે નહીં. જેની સર્વે ઉમેદવારોએ નોંધ લેવી.**

૪. મંડળ દ્વારા યોજાનાર **MCQ-CBRT** પદ્ધતિની પરીક્ષામાં દરેક પ્રશ્નના સાચા જવાબ શોધવા માટે પ્રશ્નની નીચે ચાર વિકલ્પ આપવામાં આવશે. જે પૈકી ઉમેદવારે ખરા જવાબ ને પસંદ કરવાનો રહેશે. પ્રશ્નનો ખોટો જવાબ પસંદ કરવાથી **1/4** માર્કસ (નેગેટીવ માર્કસ) કાપવામાં આવશે.

૫. સંબંધિત ઉમેદવારોએ સદર પરીક્ષાના ઓનલાઈન પ્રવેશપત્ર–કોલ લેટર ડાઉનલોડ કરીને તેની ફિઝીકલ પ્રિન્ટ આઉટ કાઢીને પ્રવેશપત્રમાં દર્શાવેલ પરીક્ષાના દિવસે અને સમયે પરીક્ષા કેન્દ્ર ખાતે અચૂક હાજર રહેવાનું રહેશે.

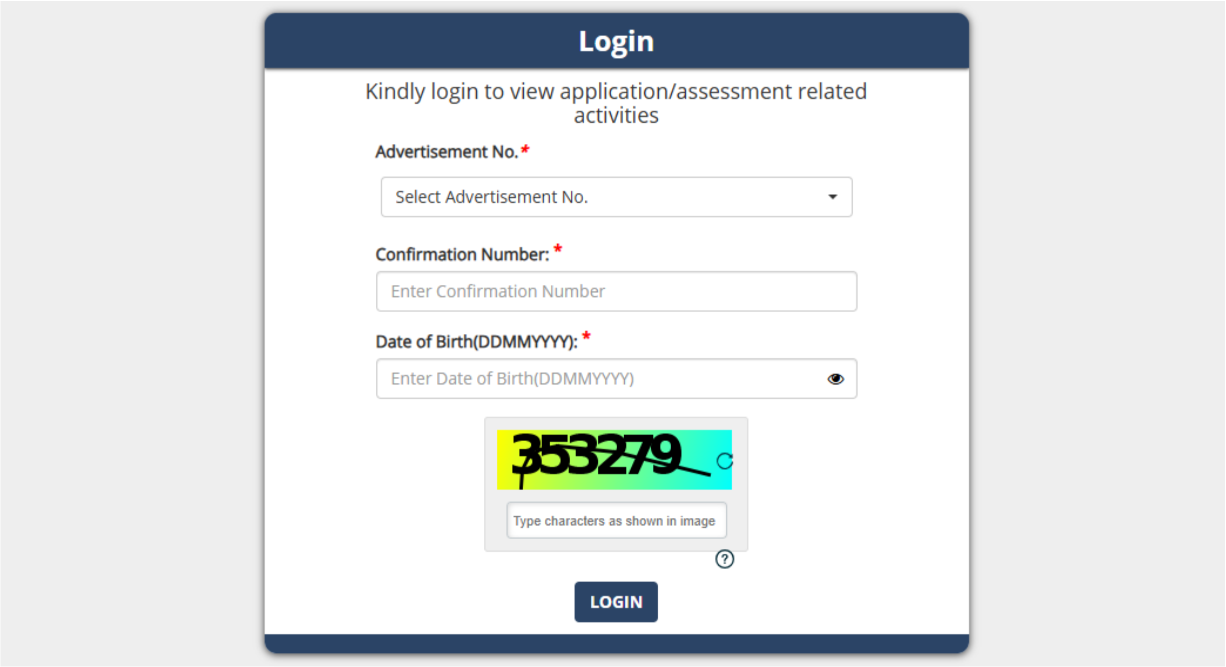
૬. ઉમેદવાર દ્વારા પરીક્ષાના ઓનલાઇન પ્રવેશપત્ર–કોલ લેટરમાં કોઈપણ પ્રકારની છેડછાડ કરવામાં આવશે તો Gujarat Public Examination (Prevention of Unfair Means) Act, 2023ની જોગવાઈઓનો અનુસાર કાયદેસરની કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવશે.

૭. ઉક્ત સંવર્ગના તમામ ઉમેદવારો તા.૧૯/૧૦/૨૦૨૬ ના રોજ ૧૭:૦૦ કલાકથી પરીક્ષા શરૂ થવાના ૧૫ મિનિટ પહેલાં સુધી પોતાના ઓનલાઈન પ્રવેશપત્ર–કોલ લેટર ડાઉનલોડ કરી શકશે.

૮. ઉક્ત સંવર્ગના તમામ ઉમેદવારોએ ઓનલાઈન પ્રવેશપત્ર–કોલ લેટર ડાઉનલોડ કરવા માટે નીચે મુજબના Steps અનુસરવાના રહેશે.

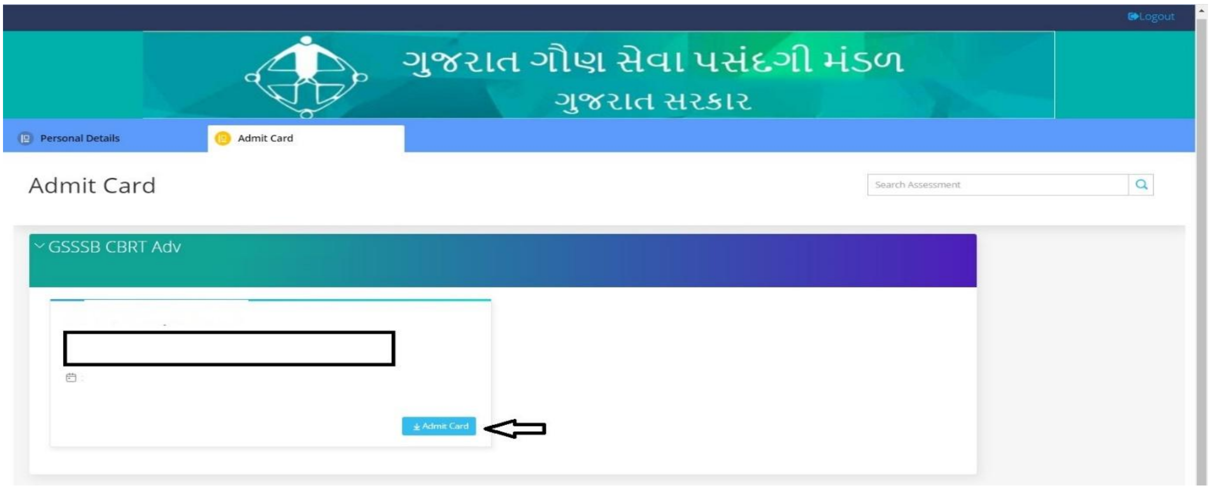
Step 1: નીચેની લિન્ક પર ક્લિક કરો.

https://cdn3.digialm.com/EForms/configuredHtml/32791/95017/login.html



Step 2 : કન્ફર્મેશન નંબર, જન્મ તારીખ , અને ઈમેજ ટેક્ષ્ટ ટાઈપ કરી Login બટન પર ક્લિક કરશો એટલે નીચે મુજબની સ્ક્રીન ખુલશે.

Step 3: ઉમેદવાર **Admit Card** પર ક્લીક કરીને પોતાનો ઓનલાઈન પ્રવેશપત્ર – કોલ લેટર ડાઉનલોડ શકશે.



Step 4: ઓનલાઈન પ્રવેશપત્ર – કોલ લેટર ડાઉનલોડ કરીને તેની પ્રિન્ટઆઉટ કાઢી લેવાની રહેશે અને કોલલેટરમાં નિર્દિષ્ટ તારીખ અને સમયે પરીક્ષા કેન્દ્ર પર કોલલેટર અચૂકપણે સાથે લાવવાનો રહેશે તથા કોલ લેટરમાં દર્શાવેલ ઉમેદવાર માટેની સૂચનાઓ અવશ્ય વાંચીને તેનો ફરજિયાતપણે અમલ કરવાનો રહેશે.

૮. ઉમેદવારોએ ડાઉનલોડ કરેલ કોલ–લેટર તથા સુચનાઓની વિગતો પરીક્ષા સમયે હાજરીપત્રકની વિગતો ભરવા તેમજ પરીક્ષાની આગળની કાર્યવાહી માટે ખૂબ જ ઉપયોગી હોઈ તે અચૂક વાંચી જવી. ઓનલાઈન કોલ લેટર ડાઉનલોડ કરવા સંદર્ભે કોઈ માર્ગદર્શનની

આવશ્યકતા જણાય તો તે માટે કચેરી સમય દરમ્યાન મંડળની હેલ્પલાઈન નંબર:૦૭૯-૨૩૨૫૮૯૧૬ પર સંપર્ક કરી શકાશે.

૯. વધુમાં, ઉક્ત સંવર્ગની જાહેરાતમાં ઉમેદવારી નોંધાવેલ અને આકસ્મિક પરિસ્થિતિઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેવા લખવા માટે અક્ષમ/લખવામાં તકલીફ હોય તેવા ઉમેદવારોએ લહિયો/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા આ સાથે સામેલ સૂચનાઓ ધ્યાને લઇ નિયત નમૂનામાં પુરાવાઓ સાથે અરજી મંગાવવાની થાય છે. સદર સંવર્ગ માટે તા.૧૯/૧૦/૨૦૨૬ થી તા.૨૮/૧૦/૨૦૨૬ સુધી લહિયો/વળતર સમય મેળવવા માટેનું નીચે મુજબનું અરજી ફોર્મ ભરીને, ફોર્મ સાથે દિવ્યાંગતાનું તબીબી પ્રમાણપત્ર તથા લહિયાના તમામ જરૂરી પ્રમાણપત્રો (ઉંમર, શૈક્ષણિક લાયકાત અને આઇ.ડી. પ્રૂફ) ની નકલો સાથે so-kh1-gsssb@gujarat.gov.in પર ઓનલાઇન અરજી કરવા આથી સંબંધિત દિવ્યાંગ ઉમેદવારોને જણાવવામાં આવે છે.

સ્થળ : ગાંધીનગર
તારીખ : ૧૯/૧૦/૨૦૨૬

સચિવ
ગુજરાત ગૌણ સેવા પસંદગી મંડળ

ગુજરાત ગૌણ સેવા પસંદગી મંડળ, ગાંધીનગર

લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા આપવા અંગેની સુચનાઓ

ગુજરાત ગૌણ સેવા પસંદગી મંડળ, ગાંધીનગર દ્વારા સંબંધિત જાહેરાતની જોગવાઈ મુજબ જાહેરાતમાં અરજી કરવાને પાત્ર ગણેલ હોય તેવા Benchmark Disability ધરાવતા અથવા આકસ્મિક પરિસ્થિતિઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેવા લખવા માટે અક્ષમ/લખવામાં તકલીફ હોય તેવા ઉમેદવારોએ લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટે નીચે મુજબની સૂચનાઓ ધ્યાને લેવાની રહેશે.

અગત્યની સૂચના :

(૧) દિવ્યાંગ ઉમેદવારોએ લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટેનું ફોર્મ ડાઉનલોડ કરીને, ફોર્મ સાથે ઉમેદવારનું દિવ્યાંગતાનું તબીબી પ્રમાણપત્ર તથા લહિયાના તમામ જરૂરી પ્રમાણપત્રો (ઉંમર, શૈક્ષણિક લાયકાત અને આઈ.ડી. પ્રુફ) ની સ્વ-પ્રમાણિત નકલ મંડળ ખાતે રૂબરુ અથવા ઇ-મેઇલ કરી મંજૂરી મેળવવાની રહેશે. ફોર્મ પ્રમાણિત કરીને ઉમેદવારોને પરત આપવામાં આવશે. પ્રમાણિત કરેલ આ ફોર્મ અને પ્રમાણપત્રોની નકલો પરીક્ષા કેન્દ્રના સંચાલકશ્રીને સોંપવાના રહેશે.

(૨) **અંધત્વ(Blindness)**, બંન્ને હાથની દિવ્યાંગતા તથા સેરેબ્રલ પાલ્સી ધરાવતા ઉમેદવારો સિવાયના તમામ દિવ્યાંગ ઉમેદવારો તેમજ આકસ્મિક પરિસ્થિતોના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા, લખવા માટે અસમર્થ/લખવામાં તકલીફ હોય તેવા ઉમેદવારોએ લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટેનું ફોર્મ ડાઉનલોડ કરીને, ફોર્મ સાથે લખવામાં તકલીફ હોવા અંગેનું તબીબી પ્રમાણપત્ર : APPENDIX-I (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) પુરાવા સહિત મંડળ ખાતે રૂબરુ અથવા ઇ-મેઇલ પર રજૂ કરવાનું રહેશે. આ પુરાવાના આધારે ઉમેદવાર લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા પાત્ર છે કે નહિ તે અંગે મંડળનો નિર્ણય આખરી રહેશે. મંડળ દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે ત્યારે ફોર્મ પ્રમાણિત કરીને ઉમેદવારોને પરત આપવામાં આવશે. ઉમેદવારોએ પ્રમાણિત કરેલ આ ફોર્મ અને પ્રમાણપત્રોની નકલો પરીક્ષા કેન્દ્રના સંચાલકશ્રીને સોંપવાના રહેશે.

(૩) ઉમેદવારે લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા માટે નિયત ફોર્મ સાથે રજૂ કરવાના થતા પુરાવાઓ નીચે મુજબ છે.

1. ઉમેદવારે ભરેલ ઓનલાઇન અરજીપત્રકની નકલ.
2. ઉમેદવારની ઓળખના પુરાવાની ફોટો કોપી.
3. દિવ્યાંગતાનો પુરાવો/ હંગામી દિવ્યાંગતાનું પ્રમાણપત્ર (APPENDIX-I સક્ષમ અધિકારી (સીવીલ સર્જન) એ કાઢી આપેલ)
4. લહીયાની ઓળખનો પુરાવો.

5. લહીયો જે-તે સંવર્ગની લઘુત્તમ શૈક્ષણિક લાયકાત કરતાં એક સ્ટેપ નીચે સુધીનો અભ્યાસથી વધુ અભ્યાસ કરેલ ન હોવો જોઇએ.
6. લહીયાની ઉંમર અંગેનો પુરાવો. (આધાર કાર્ડ/જન્મનું પ્રમાણપત્ર/S.S.C. ની માર્કશીટ કે જેમાં જન્મ તારીખ દર્શાવેલ હોય/શાળા દ્વારા આપવામાં આવેલ બોનાફાઈડ સર્ટીફીકેટ/ શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર.)

(૪) **લહિયાની ફરજોઃ**

- લહિયાએ મદદ લેનાર ઉમેદવારને આસાનીથી સ્પર્શી ન શકાય તેટલે દૂર બેસવાનું રહેશે.
- લહિયો પરીક્ષા દરમ્યાન પ્રશ્નપુસ્તિકા પર તથા **OMR** ઉત્તરપત્ર પર અથવા **CBRT** પધ્ધતિ અનુસારની પરીક્ષા હોય ત્યારે કોમ્પ્યુટર પર અપાયેલ સૂચનાઓ ઉમેદવારને કાળજીપૂર્વક વાંચી સંભળાવશે. ઉમેદવારની સૂચના મુજબ પ્રશ્નો વાંચી સંભળાવશે તથા ઉમેદવાર જણાવે તે મુજબની વિગતો અને જવાબ માટે યોગ્ય જગ્યાએ કાળજીપૂર્વક જવાબ અંગેનું ચિન્હ (એનકોડીંગ) કરશે. લહિયો ઉમેદવારની સૂચના મુજબ સમય અંગેની માહિતી આપશે.
- લહિયો પોતાની રીતે કોઇપણ જવાબ અંગેનું ચિન્હ કરશે નહી, ઉમેદવારને જવાબ તરફ દોરી જતી બાબતો જણાવશે નહીં કે ઇશારો કરશે નહીં કે એવી કોઇ બાબતો પરત્વે નિરીક્ષક (ઇન્વીજીલેટર) સાથે કે પરીક્ષા ખંડના અન્યો સાથે ચર્ચા કરશે નહીં.
- જો ઉમેદવારે મેળવેલ લહિયા દ્વારા પરીક્ષા ખંડમાં ગેરશિસ્ત કે ગેરવર્તણૂક કરવામાં આવશે તો લહિયાની વતર્ણૂક માટે લહિયાની મદદ લેનાર ઉમેદવાર જવાબદાર રહેશે તેમજ શિસ્ત-વિષયક કાર્યવાહી માટે જવાબદાર ગણવામાં આવશે. તે ઉમેદવારની ઉમેદવારી રદ થવા પાત્ર રહેશે.

મંડળ દ્વારા હવે પછીથી યોજનાર તમામ સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાઓ માટે ઉમેદવારોએ લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટે આ સાથે રાખેલ નમૂના મુજબ ફોર્મ ભરી જરૂરી પુરાવાઓની સ્વ-પ્રમાણિત નકલ સાથે સામાન્ય સંજોગોમાં મંડળની પૂર્વ મંજૂરી માટે પરીક્ષાની તારીખના ઓછામાં ઓછા ૫ દિવસ પહેલાં અથવા જે તે જાહેરાત સંબંધિત આપેલ સૂચના અનુસાર રજૂ કરવાનું રહેશે.

બિડાણ :

(૧) લહિયાની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

(૨) વળતર સમયની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

(૩) APPENDIX-I

ગુજરાત ગૌણ સેવા પસંદગી મંડળ

લહિયાની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

જાહેરાત ક્રમાંક: ....–..............................., વર્ગ–૩ સંવર્ગની ભરતી માટેની MCQ - CBRT સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાની તા. /૧૦/૨૦૨૬

લહિયાની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત

ઉમેદવારનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને તેના પર અડધી સહી આવે તે રીતે સહી કરવી.

૧. નામ :

૨. ફોન / મોબાઈલ :

૩. બેઠક નંબર :

૪. જન્મ તારીખ :

૫. પત્ર વ્યવહારનું પુરું સરનામું :

૬. પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ :

લહિયાની વિગત

લહિયાનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને તેના પર અડધી સહી આવે તે રીતે સહી કરવી

૧. લહિયાનું પુરું નામ :

૨. ફોન / મોબાઈલ નંબર :

૩. લહિયાની શૈક્ષણિક લાયકાત : **(ગુણપત્રકની સ્વપ્રમાણિત નકલ જોડવી)**

૪. લહિયાની જન્મ તારીખ :

૫. લહિયાનો આધાર કાર્ડ નંબર :

૫. પત્ર વ્યવહારનું પુરું સરનામું :

૬. ઉમેદવાર સાથેનો સંબંધ (જો હોય તો) :

જાહેરાત ક્રમાંક: ....– ...., વર્ગ–૩ સંવર્ગની ભરતી માટેની MCQ - CBRT સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાની તા.   /૧૦/૨૦૨૬

લહિયાનું નિવેદન

હું આથી સોગંદપૂર્વક જાહેર કરું છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ 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 નામ્) ને વાંચી સંભળાવી છે તેમજ આ સૂચનાઓનું હું ચુસ્તપણે પાલન કરીશ.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી/અંગુઠાનું નિશાન :...

લહિયાનું નામ તથા સહી : ....

તારીખ : ....

ઉમેદવારની બાંહેધરી

આથી હું શ્રી/કુ./શ્રીમતિ.. (ઉમેદવારનું નામ) પ્રમાણિત કરું છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. મંડળને મેં ઉપર રજૂ કરેલ કોઈપણ માહિતી ખોટી, અપુરતી કે સત્ય છુપાવતી માલુમ પડશે તો આ અંગે મંડળનો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી/અંગુઠાનું નિશાન :...

તારીખ : ....

મંજૂર કરનાર/પ્રમાણિત કરનાર મંડળના સચિવશ્રી/

સંબંધિત શાખાના સંયુક્ત સચિવશ્રી/નાયબ સચિવશ્રી/

સેકશન અધિકારીશ્રી ની સહી તથા સિક્કો

પરીક્ષા કેન્દ્રમાં સહી મેળવવી				
પરીક્ષાનું નામ :				
પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ :				
ઉમેદવારનું નામ અને સહી/અંગુઠાનું નિશાન :				
તારીખ	લહિયાનું નામ	લહિયાની સહી	નિરીક્ષકનું નામ	નિરીક્ષકની સહી

ગુજરાત ગૌણ સેવા પસંદગી મંડળ

વળતર સમયની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

જાહેરાત ક્રમાંક: ....– ...., વર્ગ–૩ સંવર્ગની ભરતી માટેની MCQ - CBRT સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાની તા. /૧૦/૨૦૨૬

વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત

ઉમેદવારનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને તેના પર અડધી સહી આવે તે રીતે સહી કરવી.

૧. નામ :

૨. ફોન / મોબાઈલ :

૩. બેઠક નંબર :

૪. જન્મ તારીખ :

૫. પત્ર વ્યવહારનું પુરું સરનામું :

૬. પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ :

૭. કયા હાથ થી લખી શકો છો? :
(ડાબા/જમણા/બંને)

ઉમેદવારની બાંહેધરી

આથી હું શ્રી/કુ./શ્રીમતિ.. (ઉમેદવારનું નામ) પ્રમાણિત કરું છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. મંડળને મેં ઉપર રજૂ કરેલ કોઈપણ માહિતી ખોટી, અપુરતી કે સત્ય છુપાવતી માલુમ પડશે તો આ અંગે મંડળનો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી :...

તારીખ : ....

મંજૂર કરનાર/પ્રમાણિત કરનાર મંડળના સચિવશ્રી/
સંબંધિત શાખાના સંયુક્ત સચિવશ્રી/નાયબ સચિવશ્રી/
સેકશન અધિકારીશ્રી ની સહી તથા સિક્કો

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).