

प्रमाणपत्रों का प्रारूप जो प्रवेश आवेदन पत्र
के साथ प्रस्तुत किये जाने हैं (यदि लागू हो)

سرٹیفکیٹ کے فارمیٹ جو داخلہ فارم کے ساتھ منسلک کئے جانے ہیں
(اگر لاگو ہو)

Format of Certificates to be
produced with Application Form (If
applicable)

CERTIFICATE – 1 (प्रमाण पत्र—1)

अनुसूचित जाति/जनजाति

(अभ्यर्थी के जन्म जिले के जिला मजिस्ट्रेट/प्रथम श्रेणी मजिस्ट्रेट द्वारा प्रमाणित)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कु0 पुत्र/पुत्री श्री

निवासी गाँव/शहर तहसील जिला प्रदेश ...

..... का जन्म जाति में हुआ था और यह जाति अनुसूचित जाति/जनजाति आदेश

(संशोधन) एक्ट 1956 के अन्तर्गत भारत सरकार/उत्तर प्रदेश शासन सरकार द्वारा

मान्य अनुसूचित जाति/जनजाति है।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम

स्थान

मोहर

जिला अधिकारी / अतिरिक्त जिला अधिकारी/

सिटी मजिस्ट्रेट / परगना मजिस्ट्रेट / तहसीलदार

Note: Proforma of certificate shall be changed according to latest Govt. order.

CERTIFICATE - 2 (प्रमाण पत्र-2)

उत्तर प्रदेश के अन्य पिछड़े वर्ग के लिए जाति प्रमाण पत्र का प्रपत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती /कुमारी
सुपुत्र/सुपुत्री श्रीनिवासी ग्राम
तहसील नगर जिला उत्तर प्रदेश राज्य की ...
..... पिछड़ी जाति के व्यक्ति हैं। यह जाति उत्तर प्रदेश लोक सेवा अनुसूचित
जातियों/अनुसूचित जनजातियों तथा पिछड़े वर्गों के लिए आरक्षण अधिनियम, 1994 की अनुसूची - 1 के
अन्तर्गत मान्यता प्राप्त है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी
..... उक्त अधिनियम 1994 की अनुसूची -2 (अधिसूचना संख्या -22/16/92-का
02/1995 टी0 सी0 दिनांक 8 दिसम्बर, 1995 द्वारा यथा संशोधित) से आच्छादित नहीं है।
श्री/श्रीमती/कुमारी तथा अथवा उनका परिवार उत्तर प्रदेश के
ग्रामतहसील..... नगर जिला
..... में सामान्यतया रहता है।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर
दिनांक

हस्ताक्षर
नाम
स्थान
मोहर
जिला अधिकारी / अतिरिक्त जिला अधिकारी/
सिटी मजिस्ट्रेट / परगना मजिस्ट्रेट / तहसीलदार

नोट- अभ्यर्थी ध्यान दें कि उ0प्र0 के अन्य पिछड़े वर्ग के लिए जाति प्रमाण अप्रैल 01, 2017 के पश्चात का
बना हुआ होना आवश्यक है क्योंकि क्रीमीलेयर के अन्तर्गत आने वाले अभ्यर्थियों को आरक्षण का लाभ
अनुमन्य नहीं है।

CERTIFICATE - 3 (प्रमाण पत्र-3)

उत्तर प्रदेश लोक सेवा (शारीरिक रूप से विकलांग, स्वतंत्रता संग्राम सेनानी के आश्रितों और भूतपूर्व सैनिकों के लिए आरक्षण) अधिनियम, 1993 के अनुसार स्वतन्त्रता संग्राम सेनानी के आश्रित के प्रमाण पत्र का प्रपत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का नाम)
निवासी ग्राम.....तहसील नगर जिला
..... उत्तर प्रदेश लोक सेवा (शारीरिक रूप से विकलांग, स्वतंत्रता संग्राम सेनानी के आश्रितों और भूतपूर्व सैनिकों के लिए आरक्षण) अधिनियम 1993 के अनुसार स्वतन्त्रता संग्राम सेनानी हैं और श्री/श्रीमती/कु0(आश्रित अभ्यर्थी का नाम)
पुत्र/पुत्री/पौत्र/अविवाहित पौत्री उपरांकित अधिनियम, 1993 के ही प्रावधानों के अनुसार उक्त श्री/श्रीमती (स्वतन्त्रता संग्राम सेनानी) के आश्रित हैं।

दिनांक

हस्ताक्षर

स्थान

पूरा नाम एवं पदनाम

मुहर (जिला मजिस्ट्रेट की सील)

Note: Proforma of certificate may be changed according to latest Govt. order.

CERTIFICATE - 4 (प्रमाण पत्र-4)

उत्तर प्रदेश/सेना दल (Sub-Category)

(अंतिम यूनिट के आफिसर कमान्डिंग/जिला सैनिक कल्याण बोर्ड द्वारा प्रमाणित)

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती (अभ्यर्थी के पिता अथवा माता का नाम)
.....निवासी गाँव/शहर तहसील जिला
.....उत्तर प्रदेश, के दिनांकको सेवा निवृत्त (Superannuated) युद्ध में मारे गये/अपंग हो
गये/उत्तर प्रदेश में वर्तमान में तैनात है। वे भारतीय थलसेना/जलसेना/वायुसेना के स्थान
..... दिनांक..... से दिनांक तक कार्यरत थे/हैं।

दिनांक यूनिट कमान्डिंग आफिसर के हस्ताक्षर

स्थान नाम

मोहर

(जिला मजिस्ट्रेट द्वारा प्रमाणित)

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कु0(अभ्यर्थी) निवासी
उत्तर प्रदेश गाँव/शहर तहसील जिला उपरोक्त सेना
दल के सेवा निवृत्त (Superannuated) युद्ध में मारे गये या अपंग हो गये कर्मचारी जो उत्तर प्रदेश के
स्थायी निवासी हैं/थे, के पुत्र/पुत्री हैं अथवा दिनांक 08 जून, 2017 को उत्तर प्रदेश भारतीय थलसेना/जल
सेना/वायुसेना में कार्यरत थे/हैं।

दिनांक हस्ताक्षर

स्थान नाम

मोहर

CERTIFICATE – 5 (प्रमाण पत्र–5)

(Sub-Category)

शारीरिक विकलांग के अधिमान के लिए प्रमाण पत्र (मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाणित)

1. यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कु0(अभ्यर्थी)
पुत्र/पुत्री श्री (पिता का नाम)नीचे लिखे कारणों से शारीरिक रूप से विकलांग हैं।
(केवल मुख्य चिकित्सा अधिकारी ही कारण लिखें).....
2. अभ्यर्थी की उपरोक्त विकलांगता को निम्न प्रकार की विकलांगता की श्रेणी में रखा जा सकता है।
(कृपया ✓ का निशान लगायें)

Type - I: Minimum 40% permanent Visual impairment

Type-II: Minimum 40% permanent Locomoter disability

Type-III: Minimum 40% permanent Speech Hearing impairment

3. यह भी प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त विकलांग स्थिति अभ्यर्थी के शिक्षा प्राप्त करने में बाधक नहीं होगी।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर
नाम
दिनांक

चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर
नाम
मुहर