

**संघ लोक सेवा आयोग**  
**सम्मिलित चिकित्सा सेवा परीक्षा, 2020**

**उम्मीदवारों को विस्तृत आवेदन-प्रपत्र भरने के बारे में अनुदेश**

उम्मीदवारों को चाहिए कि वे ऑनलाइन विस्तृत आवेदन प्रपत्र भरने से पूर्व इन अनुदेशों को ध्यानपूर्वक पढ़ लें। ऑनलाइन विस्तृत आवेदन प्रपत्र (डीएएफ) भरने से पूर्व सभी उम्मीदवार नीचे उल्लिखित अपने संगत मूल दस्तावेजों को 200 डीपीआई ग्रे स्केल में स्कैन भी कर लें और उसे अधिकतम 1 एमबी तक की अलग अलग पीडीएफ फाइल में परिवर्तित कर लें। इस प्रकार तैयार की गई पीडीएफ फाइल, पासवर्ड के जरिए सुरक्षित न हो और इस फाइल को डीएएफ को ऑनलाइन सबमिट करते समय ही अपलोड किया जाना चाहिए।

- (I) आयु संबंधी प्रमाण-पत्र की स्कैन की गई प्रति।
- (II) आयोग की वेबसाइट पर अपलोड किए गए परीक्षा के नोटिस के पैरा 3 (iii) और भारत के राजपत्र दिनांक 29 जुलाई, 2020 में प्रकाशित परीक्षा की नियमावली के नियम 6 में निर्धारित शैक्षिक अर्हता दर्शाने वाले प्रमाण-पत्रों की स्कैन की गई प्रति।
- (III) अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग/ आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/शारीरिक विकलांग से संबंधित होने के दावे के समर्थन में प्रमाण-पत्र की स्कैन की गई प्रति (जहां कहीं लागू हो)।
- (IV) अन्य पिछड़ा वर्ग उम्मीदवार के रूप में छूट प्राप्त करने के इच्छुक उम्मीदवारों के मामले में उनके क्रीमी लेयर से संबद्ध न होने के समर्थन में संबंधित उम्मीदवार द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित परिवचन की स्कैन की गई प्रति। यह परिवचन परिशिष्ट-I के पैरा बी-1 में दिए गए प्रारूप में होना चाहिए।
- (V) अन्य पिछड़ा वर्ग उम्मीदवार के रूप में रियायत प्राप्त करने के इच्छुक उम्मीदवार द्वारा विस्तृत आवेदन प्रपत्र के अनुबंध में दिए अनुसार विधिवत् रूप से भरे गए और हस्ताक्षर किए गए प्रोफार्मा की स्कैन की गई प्रति।
- (VI) आयु में रियायत के दावे, जहां कहीं लागू हो, के समर्थन में प्रमाण-पत्र की स्कैन की गई प्रति।
- (VII) शारीरिक रूप से अक्षम उम्मीदवार के दावे के समर्थन में प्रमाण-पत्र की स्कैन की गई प्रति (जहां कहीं लागू हो)।
- (VIII) संबंधित उम्मीदवार द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित परिवचन की स्कैन की गई प्रति अगर पहले से सरकारी सेवा में हैं।
- (IX) ईडब्ल्यूएस उम्मीदवार के रूप में आरक्षण चाहने वाले उम्मीदवार द्वारा विस्तृत आवेदन पत्र हेतु ईडब्ल्यूएस अनुबंध के रूप में दिया गया विधिवत् भरा हुआ और हस्ताक्षरित प्रोफार्मा।

ऑनलाइन विस्तृत आवेदन पत्र की विधिवत हस्ताक्षरित प्रतिलिपि उपर्युक्त प्रमाण-पत्रों की मूल प्रति सहित, सभी दस्तावेजों की स्व-अनुप्रमाणित प्रतियों के साथ, साक्षात्कार के समय या साक्षात्कार के अंतिम दिन, जिसकी जानकारी आयोग की वेबसाइट पर यथासमय उपलब्ध करा दी जाएगी, तक प्रस्तुत करनी होगी। ऐसा नहीं किए जाने की स्थिति में संबंधित उम्मीदवारों की उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी। यह भी नोट कर लिया जाए कि दस्तावेजों की जांच की अंतिम तिथि को किसी भी परिस्थिति में आगे नहीं बढ़ाया जाएगा। उम्मीदवार कृपया यह नोट कर लें कि वे मूल दस्तावेजों की केवल स्कैन की गई प्रतियां ही अपलोड करें। किसी भी दस्तावेज को डाक के माध्यम से भेजने की आवश्यकता नहीं है।

2. उम्मीदवारों को सलाह दी जाती है कि वे दिनांक 29 जुलाई, 2020 को भारत के राजपत्र में प्रकाशित परीक्षा की नियमावली को ध्यानपूर्वक पढ़ लें, जिसमें पात्रता की शर्तें आदि सम्मिलित हैं। वे यह नोट कर लें कि आवेदन प्रपत्र में की गई प्रविष्टियों में परिवर्तन करने के संबंध में किसी अनुरोध को स्वीकार नहीं किया जाएगा। अतः, उम्मीदवारों को चाहिए वे सही रूप से ऑनलाइन आवेदन प्रपत्र को भरने के लिए विशेष सावधानी बरतें।

किसी भी प्रविष्टि के अपूर्ण या भ्रामक होने की स्थिति में, इसके परिणाम के लिए उम्मीदवार स्वयं जिम्मेवार होंगे।

3. उम्मीदवारों से अनुरोध है कि आवेदन प्रपत्र के संबंधित कॉलम में उन सेवाओं/पदों का स्पष्ट रूप से उल्लेख करें जिनके लिए वे वरीयता क्रम के अनुसार विचारण चाहते हैं। अभ्यर्थियों को दो श्रेणियों के बीच अपनी पात्रता विज्ञापन के अधीन अपनी पसंद का प्रयोग करना है और उसके बाद श्रेणी-II के तहत सेवाओं के लिए उनकी पसंद का प्रयोग करना है। उन्हें सलाह दी जाती है कि वे जितनी संख्या में चाहें उतनी संख्या में अपनी वरीयता का उल्लेख करें ताकि योग्यताक्रम में उनके रैंक को ध्यान में रखते हुए नियुक्ति करते समय उनकी वरीयताओं पर भली-भांति विचार किया जा सके।

उम्मीदवार द्वारा अपने आवेदन पत्र में पहले ही निर्दिष्ट की जा चुकी वरीयताओं में कुछ भी जोड़ने/परिवर्तन करने के संबंध में किसी भी अनुरोध को आयोग/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा स्वीकार नहीं किया जाएगा।

4. उम्मीदवारों द्वारा इस ऑनलाइन विस्तृत आवेदन-प्रपत्र में दी गई सूचनाओं का मिलान इस परीक्षा के लिए ऑनलाइन आवेदन-प्रपत्र में पूर्व में दी गई सूचनाओं से किया जाएगा। यदि कोई गंभीर विसंगति पाई जाती है, तो संबंधित उम्मीदवार की उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी।

5. यदि कोई उम्मीदवार किसी अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति या अन्य पिछड़े वर्गों का होने का दावा करता है, तो उसे अपने दावे के समर्थन में उस जिले के, जिसमें उसके माता-पिता (या जीवित माता या पिता) आमतौर पर रहते हों, जिला अधिकारी या उपमण्डल अधिकारी या ऐसे अन्य अधिकारी से **परिशिष्ट-1** में दिए गए फार्म में प्रमाण-पत्र की स्कैन की गई प्रति प्रस्तुत करनी होगी। यह प्रमाण-पत्र जारी करने वाला अधिकारी, ऐसा अधिकारी होना चाहिए, जिसे संबद्ध राज्य सरकार द्वारा उक्त प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए पदनामित किया गया हो। यदि उम्मीदवार के माता और पिता दोनों की मृत्यु हो गई हो, तो यह प्रमाण-पत्र उस जिले के अधिकारी से प्राप्त किया जाएगा, जहां उम्मीदवार अपनी शिक्षा से भिन्न अन्य प्रयोजन से आमतौर पर रहता है।

**नोट 1:** उम्मीदवार यह नोट करें कि उनके अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व/ई.डब्ल्यू.एस./बेंच मार्क विकलांगता वाले व्यक्तियों/पूर्व सैनिक होने संबंधी प्रमाण पत्र **सम्मिलित चिकित्सा सेवा परीक्षा, 2020** के लिए आवेदन करने की अंतिम तिथि (अर्थात् 18.08.2020 से पहले) से पहले के होने चाहिए जैसा कि परीक्षा की नियमावली के नियम 22 में निर्दिष्ट किया गया है।

सम्मिलित चिकित्सा सेवा परीक्षा, 2020 के लिए आवेदन करने वाले आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के उम्मीदवारों को वित्त वर्ष 2019-2020 के लिए आय और संपदा प्रमाणपत्र अवश्य प्रस्तुत करना चाहिए A

**नोट 2:** अन्य पिछड़ी श्रेणियों का होने का दावा करने वाले उम्मीदवारों को यह नोट करना चाहिए कि उनके प्रमाण-पत्र में दी गई उनकी जाति का नाम (वर्तनी सहित) ठीक वही होना चाहिए जैसा केन्द्रीय सरकार द्वारा समय-समय पर अधिसूचित सूचियों में प्रकाशित किया गया है। जिस प्रमाण-पत्र में जाति के नाम में किसी प्रकार की भिन्नता होगी, उसे अस्वीकार कर दिया जाएगा।

**नोट 3:** उम्मीदवार के अन्य पिछड़ी श्रेणी के होने के दावे का निर्धारण उस राज्य (या उस राज्य के किसी भाग) के आधार पर किया जाएगा, जिससे उसके पिता मूलतः सम्बद्ध हैं। अतः, वह उम्मीदवार जो एक राज्य (या राज्य के किसी भाग) से किसी अन्य राज्य में प्रजनन कर चुका है, उसे अन्य पिछड़ी श्रेणी का वह प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना चाहिए, जो उसे उसके पिता को उस राज्य जिससे वे (पिता) मूलतः संबद्ध हैं, से प्राप्त अन्य पिछड़ी श्रेणी के प्रमाण-पत्र के आधार पर जारी किया गया हो।

**नोट 4** आयोग, सामान्यतः, उम्मीदवार द्वारा **सम्मिलित चिकित्सा सेवा परीक्षा** के लिए आवेदन-प्रपत्र में दर्शाई गई जाती स्थिति में किसी भी परिवर्तन की अनुमति नहीं देगा, सिवाय परीक्षा के नियम 21 के नियमों में उल्लिखित परिस्थितियों में।

6. उम्मीदवार, अपने आवेदन पत्र के साथ, आयोग की वेबसाइट पर दिनांक 29 जुलाई, 2020 को अपलोड की गई परीक्षा की अधिसूचना के पैरा 3(iii) तथा भारत के राजपत्र में दिनांक 29 जुलाई, 2020 को प्रकाशित परीक्षा नियमावली के नियम 6 के अंतर्गत विनिर्धारित शैक्षणिक योग्यताओं के अनुरूप अपनी शैक्षणिक योग्यता को दर्शाते प्रमाण-पत्र की **स्कैन की गई प्रति** भी जमा करेंगे। अपलोड किया गया प्रमाण-पत्र, योग्यता-विशेष प्रमाणित करने वाले संबंधित प्राधिकरण (अर्थात् विश्वविद्यालय अथवा अन्य परीक्षा निकाय) द्वारा जारी हुआ होना चाहिए।

7. उम्मीदवार, आयु के प्रमाण-पत्र (जिसमें जन्म की तारीख उल्लिखित है) की **स्कैन की गई प्रति** अपने **ऑनलाइन विस्तृत आवेदन प्रपत्र** के साथ **अपलोड** करेंगे। आयोग जन्म की वह तारीख स्वीकार करता है, जो मैट्रिकुलेशन या माध्यमिक विद्यालय छोड़ने के या किसी मान्यताप्राप्त भारतीय विश्वविद्यालय द्वारा मैट्रिकुलेशन के समकक्ष माने गए प्रमाण-पत्र या किसी विश्वविद्यालय द्वारा अनुरक्षित मैट्रिकुलेटों के रजिस्टर में दर्ज की गई हो और वह उद्धरण विश्वविद्यालय के समुचित प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित हो। ऐसे उम्मीदवार, जो उच्चतर माध्यमिक परीक्षा या उसके समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण कर चुके हों, वे उच्चतर माध्यमिक परीक्षा या समकक्ष परीक्षा के प्रमाण-पत्र की **स्कैन की गई प्रति** प्रस्तुत कर सकते हैं।

आयु के संबंध में कोई अन्य दस्तावेज जैसे जन्म कुण्डली, शपथ-पत्र, नगर निगम तथा सेवा अभिलेख से प्राप्त जन्म संबंधी उद्धरण तथा इस प्रकार के अन्य प्रमाण स्वीकार नहीं किए जाएंगे।

अनुदेशों के इस भाग में "मैट्रिकुलेशन/उच्चतर माध्यमिक परीक्षा प्रमाण-पत्र" वाक्यांश के अंतर्गत उपर्युक्त वैकल्पिक प्रमाण-पत्र सम्मिलित हैं।

कभी-कभी मैट्रिकुलेशन/उच्चतर माध्यमिक परीक्षा प्रमाण-पत्र में जन्म की तारीख नहीं होती है या आयु के केवल पूरे वर्ष या पूरे वर्ष और महीने ही दिए जाते हैं। ऐसे मामलों में उम्मीदवार को मैट्रिकुलेशन/उच्चतर माध्यमिक परीक्षा प्रमाण-पत्र के अतिरिक्त उस संस्था के हैडमास्टर/प्रिंसिपल से लिए गए प्रमाण पत्र की **स्कैन की गई प्रति** भेजनी चाहिए जहां से उसने मैट्रिकुलेशन/उच्चतर माध्यमिक परीक्षा उत्तीर्ण की हो। इस प्रमाण-पत्र में उस संस्था के दाखिला रजिस्टर में दर्ज की गई उसकी जन्म की तारीख या वास्तविक आयु लिखी होनी चाहिए।

उम्मीदवारों को चेतावनी दी जाती है कि यदि आवेदन-प्रपत्र के साथ इन अनुदेशों में यथा-निर्धारित आयु का पूरा प्रमाण नहीं भेजा गया तो संबंधित उम्मीदवार की उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी।

**टिप्पणी 1 :** जिस उम्मीदवार के पास पढाई पूरी करने के बाद माध्यमिक विद्यालय प्रमाण-पत्र हो उसे केवल आयु से संबंधित प्रविष्टि वाले पृष्ठ की स्कैन की गई प्रति भेजनी चाहिए।

**टिप्पणी 2 :** उम्मीदवार यह ध्यान में रखें कि आयोग उम्मीदवार की जन्म की उसी तारीख को स्वीकार करेगा जो आवेदन-प्रपत्र प्रस्तुत करने की तारीख को मैट्रिकुलेशन/उच्चतर माध्यमिक परीक्षा प्रमाण-पत्र में या समकक्ष परीक्षा के प्रमाण पत्र में दर्ज है और इसके बाद उसमें परिवर्तन के किसी अनुरोध पर न तो विचार किया जाएगा और न ही उसे स्वीकार किया जाएगा।

8.(i) आयु में छूट चाहने वाले ऐसे उम्मीदवार को जो रक्षा सेवा में कार्य करते हुए अक्षम हुआ है, महानिदेशक पुनः स्थापना, रक्षा मंत्रालय से **परिशिष्ट-II** में दिए गए फार्म पर इस आशय का एक प्रमाणपत्र लेकर इसकी **स्कैन की गई प्रति** प्रस्तुत करनी चाहिए कि यह रक्षा सेवा में कार्य करते हुए, विदेशी शत्रु देश के साथ संघर्ष में अथवा अशांत क्षेत्र में फौजी कार्रवाई के दौरान अक्षम हुआ और परिणामस्वरूप निर्मुक्त हुआ।

(ii) आयु में छूट का दावा करने वाले ई.सी.ओ./एस.एस.सी.ओ. सहित भूतपूर्व सैनिक तथा कमीशन प्राप्त अधिकारी जैसा उनके अपने मामले में अपेक्षित है, प्रमाण-पत्र की **स्कैन की गई प्रति** संबद्ध प्राधिकारियों से लेकर **परिशिष्ट-III** में दिए गए प्रपत्र में प्रस्तुत करें।

(iii) शारीरिक रूप से विकलांग होने के कारण आयु सीमा में छूट तथा/अथवा परीक्षा शुल्क में छूट का दावा करने वाले उम्मीदवार, केन्द्र/राज्य सरकार द्वारा विधिवत गठित चिकित्सा बोर्ड द्वारा **परिशिष्ट-IV** में दिए गए प्रारूप में जारी किए गए प्रमाण-पत्र की **स्कैन की गई प्रति** प्रस्तुत करें।

9. जो व्यक्ति पहले से ही सरकारी नौकरी में स्थायी या अस्थायी रूप में काम कर रहे हों या किसी काम के लिए विशिष्ट रूप से नियुक्त कर्मचारी हों, जिसमें आकस्मिक या दैनिक दर पर नियुक्त व्यक्ति शामिल नहीं हैं, या जो सार्वजनिक उद्यमों में कार्यरत हैं, उनको इस वचनबंध (अण्डरटेकिंग) (जैसा कि विस्तृत आवेदन-पत्र-I की घोषणा में है) की स्कैन की गई प्रति अपलोड करनी होगी कि उन्होंने लिखित रूप में अपने कार्यालय/ विभाग के अध्यक्ष को सूचित कर दिया है कि उन्होंने इस परीक्षा के लिए आवेदन किया है। उम्मीदवारों को यह नोट करना चाहिए कि यदि आयोग को उनके नियोक्ता से उनके उक्त परीक्षा के लिए आवेदन करने/परीक्षा में बैठने से संबद्ध अनुमति रोकते हुए कोई पत्र मिलता है, तो उनका आवेदन-पत्र अस्वीकृत किया जा सकता है/ उनकी उम्मीदवारी रद्द की जा सकती है (कृपया **सम्मिलित चिकित्सा सेवा परीक्षा, 2020** की नियमावली का नियम 8 देखें)।

#### उम्मीदवार द्वारा अपलोड किया जाने वाले वचनबंध का फॉर्म

**वचनबंध** (सरकारी कर्मचारियों के लिए)

मैंने अपने कार्यालय प्रमुख/ विभाग को दिनांक ..... को लिखित रूप में यह सूचित कर दिया है कि मैंने **सम्मिलित चिकित्सा सेवा परीक्षा, 2020** के लिए आवेदन किया है।

(हस्ताक्षर)

नाम : .....

अनुक्रमांक: .....

नोट : ऐसे सभी कर्मचारी जो सरकारी नौकरी में स्थायी या अस्थायी रूप में काम कर रहे हों या किसी काम के लिए विशिष्ट रूप से नियुक्त कर्मचारी हों, जिसमें आकस्मिक या दैनिक दर पर नियुक्त व्यक्ति शामिल नहीं हैं, या जो सार्वजनिक उद्यमों में कार्यरत हैं, उनको वचनबंध (अण्डरटेकिंग) प्रस्तुत करना होगा कि उन्होंने लिखित रूप में अपने कार्यालय/विभाग के अध्यक्ष को सूचित कर दिया है कि उन्होंने इस परीक्षा के लिए आवेदन किया है। उम्मीदवारों को यह नोट करना चाहिए कि यदि आयोग को उनके नियोक्ता से उनके उक्त परीक्षा के लिए आवेदन करने/परीक्षा में बैठने से संबद्ध अनुमति रोकते हुए कोई पत्र मिलता है, तो उनका आवेदन-पत्र अस्वीकृत किया जा सकता है/उनकी उम्मीदवारी रद्द की जा सकती है।

## परिशिष्ट-1

(क) भारत सरकार के पदों पर नियुक्ति के लिए आवेदन करने वाले अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले प्रमाण-पत्र का फार्म :-

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी\* ----- सुपुत्र/सुपुत्री\* श्री ----- जो गांव/कस्बा\* -----जिला/मंडल\*----- राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\* ----- के/की\* निवासी हैं -----अनुसूचित जाति/जनजाति\* के/की\* हैं, जिसे निम्नलिखित के अधीन अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति\* के रूप में मान्यता दी गई है :-

संविधान (अनुसूचित जातियों) आदेश, 1950 @

संविधान (अनुसूचित जनजातियों) आदेश, 1950 @

संविधान (अनुसूचित जातियों) (संघ राज्य क्षेत्र) आदेश, 1951 @

संविधान (अनुसूचित जनजातियों) (संघ राज्य क्षेत्र) आदेश, 1951 @

[अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों की सूची (संशोधन) आदेश, 1956; बम्बई पुनर्गठन अधिनियम, 1960; पंजाब पुनर्गठन अधिनियम, 1966; हिमाचल प्रदेश राज्य अधिनियम, 1970 और उत्तर पूर्वी क्षेत्र (पुनर्गठन) अधिनियम, 1971, अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों आदेश (संशोधन) अधिनियम, 1976, मिजोरम राज्य अधिनियम, 1986, अरुणाचल प्रदेश राज्य अधिनियम, 1986 तथा गोवा, दमन और दीव (पुनर्गठन) अधिनियम, 1987 द्वारा यथासंशोधित]

संविधान (जम्मू और कश्मीर) अनुसूचित जातियों आदेश, 1956 @

संविधान (अण्डमान और निकोबार द्वीप समूह) अनुसूचित जनजातियों आदेश, 1959, अनुसूचित जातियों तथा अनुसूचित जनजातियों (संशोधन) अधिनियम, 1976 द्वारा यथासंशोधित@

संविधान (दादरा और नागर हवेली) अनुसूचित जातियों आदेश, 1962 @

संविधान (दादरा और नागर हवेली) अनुसूचित जनजातियों आदेश, 1962 @

संविधान (पांडिचेरी) अनुसूचित जातियों आदेश, 1964 @

संविधान (उत्तर प्रदेश) अनुसूचित जनजातियों आदेश, 1967 @

संविधान (गोवा, दमन और दीव) अनुसूचित जातियों आदेश, 1968 @

संविधान (गोवा, दमन और दीव) अनुसूचित जनजातियों आदेश, 1968 @

संविधान (नागालैण्ड) अनुसूचित जनजातियों आदेश, 1970 @

संविधान (सिक्किम) अनुसूचित जातियों आदेश, 1978 @

संविधान (सिक्किम) अनुसूचित जनजातियों आदेश, 1978 @

संविधान (जम्मू और कश्मीर) अनुसूचित जनजातियों आदेश, 1989 @

संविधान (अनुसूचित जातियों) आदेश (संशोधन) अधिनियम, 1990 @

संविधान (अनुसूचित जनजातियों) आदेश (संशोधन) अधिनियम, 1991 @

संविधान (अनुसूचित जनजातियों) आदेश (द्वितीय संशोधन) अधिनियम, 1991 @

अनुसूचित जातियों तथा अनुसूचित जनजातियों आदेश (संशोधन) अधिनियम, 2002 @

संविधान (अनुसूचित जातियों) आदेश (संशोधन) अधिनियम, 2002 @

संविधान (अनुसूचित जातियों तथा अनुसूचित जनजातियों) आदेश (संशोधन) अधिनियम, 2002 @

संविधान (अनुसूचित जातियों) आदेश (द्वितीय संशोधन) अधिनियम, 2002 @

%2 अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों के ऐसे व्यक्तियों के मामले में लागू जो एक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र से अन्य राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में प्रवर्जन कर चुके हैं।

यह प्रमाण-पत्र श्री/श्रीमती/कुमारी\* ----- ग्राम/कस्बा\* ----- जिला/मंडल\* ----- राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\* ----- जो ----- जाति/जनजाति\* से संबद्ध हैं जिसे ----- राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\* में अनुसूचित जाति/ जनजाति\* के

रूप में मान्यता प्राप्त है के पिता/माता\* श्री/श्रीमती\* -----को-----द्वारा  
दिनांक----- को जारी प्रमाण-पत्र के आधार पर जारी किया जाता है।  
%3 श्री/श्रीमती/कुमारी\* -----और/या\* उनका परिवार आमतौर से ग्राम/कस्बा\*-----  
जिला/मंडल\* -----राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\* -----में रहते/रहती हैं।  
हस्ताक्षर -----  
\*\*पदनाम -----  
(कार्यालय की मोहर)  
राज्य/संघ शासित क्षेत्र\*-----

स्थान-----

तारीख -----

\* जो शब्द लागू न हों उसे कृपया काट दें।

@ कृपया राष्ट्रपति का विशिष्ट आदेश निर्दिष्ट करें।

% जो पैराग्राफ लागू न हों उसे कृपया काट दें।

**नोट:-** यहां "आमतौर से रहते/रहती हैं" का अर्थ वही होगा जो रिप्रेजेंटेशन आफ पीपुल एक्ट, 1950 की धारा 20 में है।

\*\* अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़े वर्ग प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए सक्षम अधिकारियों की सूची :

(i) जिला मजिस्ट्रेट/अतिरिक्त जिला मजिस्ट्रेट/कलेक्टर/डिप्टी कमिश्नर/एडीशनल डिप्टी कमिश्नर/डिप्टी कलेक्टर/प्रथम श्रेणी का स्टाइपेंडरी मजिस्ट्रेट/###सब डिविजनल मजिस्ट्रेट/तालुका मजिस्ट्रेट/एक्जीक्यूटिव मजिस्ट्रेट/एक्स्ट्रा असिस्टेंट कमिश्नर।

### (प्रथम श्रेणी के स्टाइपेंडरी मजिस्ट्रेट के रैंक से नीचे का न हो)।

(ii) चीफ प्रेसीडेन्सी मजिस्ट्रेट/एडीशनल चीफ प्रेसीडेन्सी मजिस्ट्रेट/प्रेसीडेन्सी मजिस्ट्रेट।

(iii) रेवेन्यू अफसर जिसका ओहदा तहसीलदार से कम न हो।

(iv) उस इलाके का सब डिविजनल आफिसर जहां उम्मीदवार और/या उसका परिवार आमतौर से रहता हो।

(v) प्रशासक/प्रशासक के सचिव/विकास अधिकारी (लक्षद्वीप)

**(ख) भारत सरकार के पदों पर नियुक्ति के लिए आवेदन करने वाले अन्य पिछड़े वर्गों के उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले प्रमाण-पत्र का फार्म।**

प्रमाणित किया जाता है श्री/श्रीमती/कुमारी\* ----- सुपुत्र/सुपुत्री\* श्री/श्रीमती -----  
----- जो जिला/मंडल\* ----- के गांव/कस्बा\*----- राज्य/संघ  
राज्य क्षेत्र\* -----के/की\* निवासी हैं ----- समुदाय के/की हैं जिसे निम्नांकित के अधीन  
अन्य पिछड़ी श्रेणी होने की मान्यता प्राप्त है :-

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 186 में दिनांक 13 सितम्बर, 1993 को प्रकाशित भारत सरकार, कल्याण मंत्रालय के दिनांक 10 सितम्बर, 1993 का संकल्प सं0 12011/68/93-बी.सी.सी. (सी.)।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 163 में दिनांक 20 अक्टूबर, 1994 को प्रकाशित भारत सरकार, कल्याण मंत्रालय के दिनांक 19 अक्टूबर, 1994 का संकल्प सं0 12011/9/94-बी.सी.सी.।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 88 में दिनांक 25 मई, 1995 को प्रकाशित भारत सरकार, कल्याण मंत्रालय के दिनांक 24 मई, 1995 का संकल्प सं0 12011/7/95-बी.सी.सी.।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 60 में दिनांक 11 मार्च, 1996 को प्रकाशित भारत सरकार, कल्याण मंत्रालय के दिनांक 9 मार्च, 1996 का संकल्प सं0 12011/96/94-बी.सी.सी.।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 210 में दिनांक 11 दिसम्बर, 1996 को प्रकाशित भारत सरकार, कल्याण मंत्रालय के दिनांक 6 दिसम्बर, 1996 का संकल्प सं0 12011/44/96-बी.सी.सी.।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 236 में दिनांक 12 दिसम्बर, 1997 को प्रकाशित भारत सरकार, कल्याण मंत्रालय के दिनांक 11 दिसम्बर, 1997 का संकल्प सं0 12011/99/94-बी.सी.सी.।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 239 में दिनांक 17 दिसम्बर, 1997 को प्रकाशित भारत सरकार, कल्याण मंत्रालय के दिनांक 3 दिसम्बर, 1997 का संकल्प सं0 12011/13/97-बी.सी.सी.।



@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 16 में दिनांक 14 जनवरी, 2015 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के दिनांक 14 जनवरी, 2015 का संकल्प सं012011/04/2014-बी.सी.-II।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 26 में दिनांक 23 जनवरी, 2015 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के दिनांक 23 जनवरी, 2015 का संकल्प सं012011/07/2014-बी.सी.-II।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 144 में दिनांक 27 मई, 2015 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के दिनांक 27 मई, 2015 का संकल्प सं012011/01/2015-बी.सी.-III।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 191 में दिनांक 15 जुलाई, 2015 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के दिनांक 14 जुलाई, 2015 का संकल्प सं012015/05/2011-बी.सी.-II।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 234 में दिनांक 09 सितंबर, 2015 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के दिनांक 09 सितंबर, 2015 का संकल्प सं012011/06/2014-बी.सी.-II।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 160 में दिनांक 26 मई, 2016 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के दिनांक 25 मई, 2016 का संकल्प सं012011/13/2016-बी.सी.-III।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 188 में दिनांक 15 जून, 2016 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के दिनांक 13 जून, 2016 का संकल्प सं012011/14/2016-बी.सी.-III।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 206 में दिनांक 30 जून, 2016 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के दिनांक 30 जून, 2016 का संकल्प सं012011/15/2016-बी.सी.-II।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 266 में दिनांक 11 अगस्त, 2016 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय दिनांक 11 अगस्त, 2016 का संकल्प सं012011/04/2014-बी.सी.-III।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 363 में दिनांक 07 दिसंबर, 2016 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय दिनांक 06 दिसंबर, 2016 का संकल्प सं012011/06/2014-बी.सी.-III।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 374 में दिनांक 22 दिसंबर, 2016 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय दिनांक 22 दिसंबर, 2016 का संकल्प सं012011/13/2016-बी.सी.-II।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 18 में दिनांक 19 जनवरी, 2017 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय दिनांक 18 जनवरी, 2017 का संकल्प सं020012/01/2017-बी.सी.-II।

@भारत के असाधारण राजपत्र भाग 1, खण्ड 1, संख्या 188 में दिनांक 31 जुलाई, 2017 को प्रकाशित भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय दिनांक 28 जुलाई, 2017 का संकल्प सं.12011/07/2017-बी.सी.-II।

श्री/श्रीमती/कुमारी\* ----- और/या उनका परिवार सामान्यतया जिला/मंडल\* के गांव/कस्बा\* ----- राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\* में निवास करते हैं। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि वह\* कार्मिक तथा प्रशिक्षण विभाग, भारत सरकार के दिनांक 8.9.1993 के का.ज्ञा. सं036012/22/93-स्था0 (एस.सी.टी.), दिनांक 9.3.2004 के का.ज्ञा. सं036033/3/2004-स्था0 (आरक्षण) और दिनांक 14.10.2008 के ज्ञा0 सं0 36033/3/2004-स्था0 (आरक्षण) तथा दिनांक 27.05.2013 के का.ज्ञा. सं. 36033/1/2013-स्था. (आरक्षण) की अनुसूची के कालम 3 में दिए गए व्यक्तियों/वर्गों\*(सम्पन्न वर्ग अर्थात् क्रीमी लेयर से) संबंधित नहीं है।

हस्ताक्षर -----

\*\*पदनाम -----

(कार्यालय की मोहर)

राज्य/ संघ शासित क्षेत्र-----

स्थान-----

तारीख -----

**(ख-1) भारत सरकार के अंतर्गत पदों पर नियुक्ति के लिए आवेदन करने वाले अन्य पिछड़ा वर्ग उम्मीदवारों द्वारा विस्तृत आवेदन प्रपत्र के साथ प्रस्तुत किए जाने वाले परिवचन का प्रारूप।**

### **परिवचन**

मैं ----- सुपुत्र/सुपुत्री श्री ----- निवासी ग्राम/कस्बा/  
शहर ----- जिला ----- राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\*----- एतद्वारा यह  
घोषणा करता/करती हूँ कि मैं -----समुदाय से संबद्ध हूँ जो कार्मिक तथा प्रशिक्षण विभाग भारत सरकार के  
दिनांक 8.9.1993 के का.जा. सं036012/22/93-स्था0 (एस.सी.टी.) में निहित आदेशों के अनुसार सेवाओं में आरक्षण के  
प्रयोजनार्थ भारत सरकार द्वारा पिछड़ा वर्ग के तौर पर मान्यता प्राप्त है। मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि मैं समय-  
समय पर संशोधित किए गए दिनांक 8.9.1993 के ऊपर संदर्भित का.जा. और दिनांक 9.3.2004 तथा दिनांक  
14.10.2008 के का.जा. सं. 36033/3/2004-स्था0 (आरक्षण) तथा दिनांक 27.5.2013 के का.जा. सं.36033/1/2013-  
स्था.(आरक्षण) की अनुसूची के कालम 3 में दिए गए व्यक्तियों/वर्गों \*(सम्पन्न वर्ग अर्थात् क्रीमी लेयर से) संबंधित नहीं हूँ।

हस्ताक्षर -----

उम्मीदवार का नाम -----

अनुक्रमांक-----

**नोट:** यहां "आमतौर से रहते/रहती हैं" का अर्थ वही होगा जो जन प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 की धारा 20 में है।

\* उन शब्दों को हटा दें जो लागू न हों।

\*\* अन्य पिछड़े वर्ग (ओ.बी.सी.) का प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए सक्षम प्राधिकारी वही रहेंगे जो अ.जा./अ.ज.जा. के प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए सक्षम हैं।

@ जो लागू न हों उसे हटा दें।

**टिप्पणी 1 :** अन्य पिछड़ी श्रेणियों का होने का दावा करने वाले उम्मीदवारों को यह नोट करना चाहिए कि उनके प्रमाण-पत्र में दी गई उनकी जाति का नाम (वर्तनी सहित) ठीक वही होना चाहिए जैसा केन्द्रीय सरकार द्वारा समय-समय पर अधिसूचित सूचियों में प्रकाशित किया गया है। जिस प्रमाण-पत्र में जाति के नाम में किसी प्रकार की भिन्नता होगी, उसे अस्वीकार कर दिया जाएगा।

**टिप्पणी 2 :** उम्मीदवार के अन्य पिछड़ी श्रेणी के होने के दावे का निर्धारण उस राज्य (या उस राज्य के किसी भाग) के आधार पर किया जाएगा जिससे उसके पिता मूलतः सम्बद्ध हैं। अतः वह उम्मीदवार जो एक राज्य (या राज्य के किसी भाग) में प्रजनन कर चुका है उसे अन्य पिछड़ी श्रेणी का वह प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना चाहिए जो उसे उसके पिता को उस राज्य जिसमें (पिता) मूलतः सम्बद्ध है से प्राप्त अन्य पिछड़ी श्रेणी के प्रमाणपत्र के आधार पर जारी किया गया हो।

**टिप्पणी 3 :** आयोग, सामान्यतः उम्मीदवार द्वारा इस परीक्षा के लिए अपने सरलीकृत आवेदन-प्रपत्र में दर्शायी गई जातीय स्थिति में किसी आधार पर किसी भी परिवर्तन की अनुमति नहीं देगा।

### **परिशिष्ट-II**

उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले प्रमाण-पत्र का प्रपत्र निम्नानुसार है:-

प्रमाणित किया जाता है कि सं. ----- रैंक ----- नाम -----

----- यूनिट -----, रक्षा सेवाओं में कार्य करते हुए, विदेशी शत्रु-देश के साथ संघर्ष में/अशांतिग्रस्त क्षेत्र\* में  
फौजी कार्रवाई के दौरान विकलांग हुए और उस विकलांगता के परिणामस्वरूप निर्मुक्त हुए।

हस्ताक्षर -----

पदनाम -----

दिनांक -----

\*जो शब्द लागू न हो उसे कृपया काट दें।



**परिशिष्ट-III**

**(क) कार्यमुक्त/सेवानिवृत्त कर्मियों के लिए लागू प्रमाण-पत्र का फार्म**

प्रमाणित किया जाता है कि सं. ----- रैंक ----- नाम -----,  
जिनकी जन्मतिथि ----- है, ने ----- से ----- तक थल सेना/नौसेना/वायु सेना में सेवा की है और वह निम्नलिखित  
में से एक शर्त पूरी करते हैं:-

(क) उन्होंने पांच या उससे अधिक वर्ष की सैन्य सेवा की है और वे सुपुर्द कार्य की समाप्ति पर कार्यमुक्त हुए हैं, न कि उन्हें  
कदाचार अथवा अकुशलता के कारण बर्खास्त या कार्यमुक्त किया गया है।

(ख) वे सैनिक सेवा के कारण हुई शारीरिक विकलांगता अथवा अक्षमता के कारण ----- को कार्यमुक्त हुए  
हैं।

स्थान:-----

तारीख:-----

सक्षम प्राधिकारी का नाम और पदनाम  
मुहर

**(ख) सेवारत कर्मियों के लिए प्रमाण-पत्र का फार्म (उन सेवारत कर्मियों पर लागू होगा जिन्हें एक वर्ष के भीतर  
कार्यमुक्त किया जाना है)।**

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मेरे पास उपलब्ध सूचना के अनुसार सं. ----- रैंक -----  
नाम ----- दिनांक ----- से थल सेना/नौ सेना/वायु सेना में सेवारत हैं और दिनांक -----  
----- को सशस्त्र सेनाओं में अपने विनियोजन की विनिर्दिष्ट अवधि पूरी करने वाले हैं।

स्थान-----

दिनांक -----

कमान अधिकारी के हस्ताक्षर  
कार्यालय की मुहर

“ख” प्रमाण पत्र देने वाले उम्मीदवारों को निम्नलिखित परिवचन प्रस्तुत करना होगा :-

**उम्मीदवारों द्वारा दिया जाने वाला परिवचन :**

मुझे ज्ञात है कि यदि इस आवेदन-प्रपत्र से संबंधित भर्ती/परीक्षा के आधार पर चयन हो जाता है तो मेरी यह  
नियुक्ति मेरे द्वारा नियुक्त प्राधिकारी को इस आशय का दस्तावेजी साक्ष्य प्रमाण प्रस्तुत करने के अधीन होगी कि मैं सशस्त्र  
सेनाओं से विधिवत् रूप से निर्मुक्त/सेवानिवृत्त/कार्यमुक्त हो गया हूँ और यह कि समय-समय पर यथासंशोधित भूतपूर्व सैनिक  
(केन्द्रीय सिविल सेवाओं तथा पदों में पुनर्नियोजन) नियमावली, 1979 की शर्तों के अनुसार भूतपूर्व सैनिकों को ग्राह्य लाभों  
का हकदार हूँ।

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

स्थान -----

दिनांक -----

**(ग) प्रमाण-पत्र का यह फार्म उन सेवारत आपातकालीन कमीशन अधिकारियों/अल्पकालीन सेवा कमीशन अधिकारियों  
पर लागू होगा जिन्होंने अपनी सेवा की प्रारंभिक नियुक्ति अवधि पहले ही पूरी कर ली है और नियुक्ति की बढ़ाई गई अवधि  
पर हैं।**

यह प्रमाणित किया जाता है कि सं. ----- रैंक ----- नाम -----  
-----, जिनकी जन्मतिथि ----- है, -----से थल सेना/नौसेना/ वायु सेना में सेवारत हैं।

2. उन्होंने पहले ही प्रारंभिक कार्यकाल की पांच वर्ष की सेवा -----को पूरी कर ली है और अब वे -----  
----- तक बढ़ाए गए कार्यकाल पर हैं।

3. सिविल रोज़गार हेतु उनके द्वारा आवेदन-पत्र देने के संबंध में कोई आपत्ति नहीं है तथा उनका चयन हो जाने पर  
उन्हें नियुक्ति प्रस्ताव प्राप्त होने की तिथि से तीन माह के नोटिस पर कार्यमुक्त किया जाएगा।

सक्षम प्राधिकारी का नाम और पदनाम  
मुहर

स्थान -----

दिनांक -----

प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए सक्षम प्राधिकारी निम्नलिखित हैं:-

(क) आपातकालीन कमीशन प्राप्त अधिकारियों/अल्पकालीन सेवा कमीशन प्राप्त अधिकारियों सहित कमीशन प्राप्त अधिकारियों के मामले में :-

थल सेना--मिलिटरी सचिव शाखा, सेना मुख्यालय, नई दिल्ली।

नौसेना -- कार्मिक निदेशालय, नौसेना मुख्यालय, नई दिल्ली।

वायु सेना – कार्मिक/ अधिकारी निदेशालय, वायु सेना मुख्यालय, नई दिल्ली।

(ख) जे.सी.ओ./ओ.आर. तथा नौसेना और वायु सेना के समकक्ष के मामले में:-

थल सेना --- विभिन्न क्षेत्रीय रिकार्ड कार्यालय द्वारा ।

नौसेना --- वी.ए.बी.एस., मुंबई ।

वायु सेना --- वायु सेना रिकार्ड (एन.ई.आर.डब्ल्यू.), नई दिल्ली ।

10. बेंचमार्क विकलांगता वाले व्यक्तियों की श्रेणी में होने का दावा करने वाले उम्मीदवार को संयुक्त चिकित्सा सेवा परीक्षा, 2020 के नियमों के परिशिष्ट IV में यथानिर्धारित शारीरिक आवश्यकता/क्षमताओं में से एक या अधिक को पूरा करना अपेक्षित होगा। उसे केंद्र/राज्य सरकार के अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकरण द्वारा जारी प्रपत्रV/प्रपत्रVI/प्रपत्रVII में विकलांगता प्रमाणपत्र की स्कैनड प्रति को अपलोड करना होगा।

आयु में छूट के लिए उक्त प्रावधान के बावजूद बेंचमार्क श्रेणी वाले व्यक्तियों से संबंधित उम्मीदवार को नियुक्ति के लिए पात्र तभी माना जाएगा (सरकार या नियुक्ति प्राधिकारी, जैसा भी मामला हो, द्वारा निर्धारित शारीरिक जांच के बाद) यदि वह सम्मिलित चिकित्सा सेवा परीक्षा के शारीरिक व चिकित्सा मानदंडों को पूरा करता/करती हो।

#### परिशिष्ट-IV

#### प्रपत्र – IV

बेंचमार्क विकलांगता वाले व्यक्तियों द्वारा विकलांगता प्रमाण-पत्र प्राप्त करने हेतु आवेदन-पत्र

1. नाम .....

(उपनाम) (प्रथम नाम) (मध्य नाम)

2. पिता का नाम ..... माता का नाम .....

3. जन्म तिथि \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(तिथि) (माह) (वर्ष)

4. आवेदन के समय आयु : \_\_\_\_\_ वर्ष

5. लिंग : पुरुष/महिला

6. पता :

(क) स्थायी पता

(ख) वर्तमान पता (अर्थात् पत्राचार के लिए)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ग) वर्तमान पते पर निवास करने की अवधि \_\_\_\_\_

7. शैक्षणिक योग्यता (कृपया जो लागू हो उसे चिन्हित करें)

(i) स्नातकोत्तर

(ii) स्नातक

(iii) डिप्लोमा

(iv) हायर सेकेंडरी

(v) हाई स्कूल

(vi) मिडिल

(vii) प्राइमरी

(viii) अशिक्षित

8. व्यवसाय .....

9. पहचान के चिन्ह (i) ..... (ii) .....

10. अशक्तता की प्रकृति : चलने में असमर्थ/श्रवण बाधित/ दृष्टि बाधित/ मानसिक/अन्य  
 11. वह अवधि जब से अशक्त हैं : जन्म से/वर्ष..... से  
 12. (i) क्या आपने पूर्व में कभी अशक्तता प्रमाण पत्र जारी करने के लिए आवेदन किया है ..... हां/नहीं  
 (ii) यदि हां, तो विवरण दें :  
 (क) किस प्राधिकारी और जिले में आवेदन किया है.....  
 (ख) आवेदन का परिणाम .....
13. क्या आपको पूर्व में कभी अशक्तता प्रमाण पत्र जारी किया गया है? यदि हां, तो कृपया सही प्रतिलिपि संलग्न करें।  
**घोषणा :** मैं एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त सभी विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कोई महत्वपूर्ण जानकारी छिपाई नहीं गई है अथवा गलत नहीं व्यक्त की गई है। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि यदि मेरे आवेदन पत्र में कोई गलती पाई जाती है तो मुझे प्राप्त लाभ, यदि कोई हो, जब्त किया जा सकता है और विधि के अनुसार मेरे विरुद्ध अन्य कार्रवाई की जा सकती है।

(बेंचमार्क विकलांगता वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर अथवा  
 बाएं हाथ के अंगूठे का निशान अथवा  
 मानसिक अशक्तता (मेंटल रिटार्डेशन), ऑटिज्म,  
 प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात और  
 एकाधिक अशक्तता वाले व्यक्तियों के मामले में  
 उनके विधिक संरक्षक के हस्ताक्षर अथवा  
 बाएं हाथ के अंगूठे का निशान)

दिनांक :

स्थान :

संलग्नक :

1. निवास का प्रमाण (कृपया जो लागू हो उसे चिन्हित करें)  
 (क) राशन कार्ड,  
 (ख) मतदाता पहचान पत्र,  
 (ग) ड्राइविंग लाइसेंस,  
 (घ) बैंक पासबुक,  
 (ङ.) पैन कार्ड,  
 (च) पासपोर्ट,  
 (छ) टेलीफोन, विद्युत, जल और अन्य उपभोज्य बिल जिसमें आवेदक का पता लिखा हो,  
 (ज) पंचायत, नगरपालिका, छावनी बोर्ड, किसी राजपत्रित अधिकारी अथवा संबंधित पटवारी अथवा किसी सरकारी स्कूल के हैडमास्टर द्वारा जारी निवास प्रमाण पत्र,  
 (झ) अशक्त, निराश्रित, मानसिक रोग, आदि से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए निवास संस्थान के मामले में ऐसे संस्थान के प्रमुख से निवास प्रमाण पत्र
2. पासपोर्ट आकार के दो नवीनतम फोटोग्राफ

-----  
 (केवल कार्यालय उपयोग के लिए)

दिनांक :

स्थान :

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर

मोहर

.....

**प्रपत्र - V**

**अशक्तता प्रमाण पत्र**

**(अंगों के विच्छेदन या पूर्ण स्थायी पक्षाघात या बौनेपन और अंधता के मामले में)**

**[नियम 18 (1) देखें]**

(प्रमाण-पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

अशक्त व्यक्ति का  
वर्तमान पासपोर्ट  
आकार का स्व-  
अनुप्रमाणित फोटो  
(केवल चेहरा दर्शाया  
हो)

प्रमाण पत्र सं.

दिनांक :

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_  
पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री \_\_\_\_\_ जन्म तिथि \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ (दिनांक/माह/वर्ष) आयु \_\_\_\_  
वर्ष, पुरुष/महिला \_\_\_\_\_ पंजीकरण सं. \_\_\_\_\_ स्थायी निवासी मकान नं. \_\_\_\_\_ वार्ड/  
ग्राम/ स्ट्रीट \_\_\_\_\_ डाकघर \_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_ और  
जिनका फोटोग्राफ ऊपर लगाया गया है, की ध्यानपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूँ कि वह

(क) वह निम्न रोग से ग्रस्त हैं:

- चलने में असमर्थ
- बौनापन
- दृष्टिहीनता

(कृपया जो लागू हो उसे चिन्हित करें)

(ख) उनके मामले में .....निदान है।

(ग) मार्गनिर्देशों के अनुसार (.....दिशानिर्देश जारी करने की तिथि और संख्या निर्दिष्ट  
किए जाएं) उन्हें .....% (अंकों में) ..... प्रतिशत (शब्दों में) उनके (शरीर के अंग) के संबंध में  
स्थायी शारीरिक अक्षमता/दृष्टि बाधिता हैं।

2. आवेदक ने अपने निवास के प्रमाण स्वरूप निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं:-

दस्तावेज का स्वरूप	जारी करने की तारीख	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)

उस व्यक्ति के  
हस्ताक्षर/अंगूठे का  
निशान जिसके नाम  
से अशक्तता प्रमाण  
पत्र जारी किया गया  
है।

\*\*\*\*\*

**प्रपत्र -VI**

अशक्तता प्रमाण पत्र

(एकाधिक अशक्तता के मामले में)

[कृपया नियम 18(1) देखें]

(प्रमाण पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

अशक्त व्यक्ति का  
पासपोर्ट आकार  
का सत्यापित  
वर्तमान फोटो  
(केवल चेहरा  
दर्शाया हो)

प्रमाण पत्र सं.

दिनांक :

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री  
\_\_\_\_\_ जन्म तिथि \_\_\_\_\_ आयु \_\_\_\_\_ वर्ष, पुरुष/महिला \_\_\_\_\_  
(दिनांक / माह / वर्ष)

पंजीकरण सं. \_\_\_\_\_ स्थायी निवासी मकान नं. \_\_\_\_\_ वार्ड/ग्राम/ स्ट्रीट \_\_\_\_\_ डाकघर  
\_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_ और जिनका फोटोग्राफ ऊपर लगाया गया है, की  
ध्यानपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूँ कि

(क) वह एकाधिक अशक्तता से ग्रस्त हैं। उनके स्थायी शारीरिक दौर्बल्य/अशक्तता की सीमा को दिशा-निर्देशों के अनुसार  
(.....दिशा-निर्देशों की संख्या और इन्हें जारी किए जाने की तारीख का विशेष रूप से उल्लेख किया जाए) आकलित  
किया गया है और नीचे तालिका में संगत अशक्तता के सामने दर्शाया गया है:

क्रम सं.	अशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थायी शारीरिक दौर्बल्य/ मानसिक अक्षमता (% में)
1.	चलने में असमर्थ	@		
2.	मस्क्युलर डिस्ट्रॉफी			
3.	कुष्ठ उपचारित (लेपरसी क्योर्ड)			
4.	बौनापन (ड्वार्फिज्म)			
5.	प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात (सेरिब्रल पॉल्सी)			
6.	तेजाबी हमला पीड़ित			
7.	कम दृष्टि	#		
8.	दृष्टिहीन	दोनों आंखों से		
9.	बधिर	£		
10.	श्रवण बाधित	£		
11.	वाक एवं भाषा संबंधी अशक्तता (स्पीच एंड लैंग्वेज डिजेबिलिटी)			
12.	बौद्धिक अशक्तता (इंटेलेक्चुअल डिजेबिलिटी)			
13.	अध्ययन संबंधी विशिष्ट अशक्तता (स्पेसिफिक लर्निंग डिजेबिलिटी)			
14.	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिजॉर्डर			
15.	मानसिक व्याधि			
16.	पुराने तंत्रिका रोग (क्रॉनिक न्यूरॉलॉजिकल कंडीशन्स)			

17.	मल्टीपल स्क्लेरोसिस			
18.	पार्किंसन्स रोग			
19.	हीमोफीलिया			
20.	थैलेसीमिया			
21.	सिकल सेल रोग			

(ख) उपरोक्त के मद्देनजर, निर्धारित दिशा-निर्देशों के अनुसार (.....दिशा-निर्देशों की संख्या और इन्हें जारी किए जाने की तारीख का विशेष रूप से उल्लेख किया जाए), उनका समग्र शारीरिक दौर्बल्य निम्नानुसार है:-

आंकड़ों में : \_\_\_\_\_ प्रतिशत

शब्दों में : \_\_\_\_\_ प्रतिशत

2. इस स्थिति के आगे और बढ़ने/न बढ़ने/स्थिति में सुधार होने/सुधार न होने की संभावना है।

3. अशक्तता का पुनः आकलन :

(i) आवश्यक नहीं है,

अथवा

(ii) की अनुशंसा की जाती है/..... वर्षों .....माह के उपरांत और इसलिए यह प्रमाण पत्र ..... (दिनांक) (माह) (वर्ष) तक के लिए वैध रहेगा।

@ उदाहरण बायां/दायां/दोनों हाथ/पैर

# उदाहरण एक आंख/दोनों आंख

£ उदाहरण बायां/दायां/दोनों कान

4. आवेदक ने अपने निवास के प्रमाण स्वरूप निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किया है:-

दस्तावेज की प्रकृति	जारी करने की तारीख	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मोहर

सदस्य का नाम और मोहर	सदस्य का नाम और मोहर	अध्यक्ष का नाम और मोहर

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान जिसके नाम से प्रमाण पत्र जारी किया गया है।

### प्रपत्र -VII

अशक्तता प्रमाण पत्र

(उन मामले में, जिनका उल्लेख प्रपत्र V और VI में नहीं किया गया है)

(प्रमाण पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

(कृपया नियम 18(1) देखें)

अशक्त व्यक्ति का पासपोर्ट आकार का सत्यापित वर्तमान फोटो (केवल चेहरा दर्शाया हो)

प्रमाण पत्र सं.

दिनांक :

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री

\_\_\_\_\_ जन्म तिथि \_\_\_\_\_ आयु \_\_\_\_\_ वर्ष, पुरुष/महिला \_\_\_\_\_

(दिनांक / माह / वर्ष)

पंजीकरण सं. \_\_\_\_\_ स्थायी निवासी मकान नं. \_\_\_\_\_ वार्ड/ग्राम/ स्ट्रीट \_\_\_\_\_ डाकघर

\_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_ और जिनका फोटोग्राफ ऊपर लगाया गया है, की

ध्यानपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूँ कि वह \_\_\_\_\_ अशक्तता से ग्रस्त हैं। उनके स्थायी शारीरिक

दौर्बल्य/अशक्तता की सीमा की प्रतिशतता को दिशा-निर्देशों के अनुसार ( .....दिशा-निर्देशों की संख्या और इन्हें

जारी किए जाने की तारीख का विशेष रूप से उल्लेख किया जाए) आकलित किया गया है और नीचे तालिका में संगत

अशक्तता के सामने दर्शाया गया है:-

क्रम सं.	अशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थायी शारीरिक दौर्बल्य/ मानसिक अक्षमता (% में)
1.	चलने में असमर्थ	@		
2.	मस्क्युलर डिस्ट्रॉफी			
3.	कुष्ठ उपचारित (लेपरसी क्योर्ड)			
4.	प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात (सेरिब्रल पॉल्सी)			
5.	तेजाबी हमला पीड़ित			
6.	कम दृष्टि	#		
7.	बधिर	€		
8.	श्रवण बाधित	€		
9.	वाक एवं भाषा संबंधी अशक्तता(स्पीच एंड लैंग्वेज डिजेबिलिटी)			
10.	बौद्धिक अशक्तता (इंटेलेक्चुअल डिजेबिलिटी)			
11.	अध्ययन संबंधी विशिष्ट अशक्तता (स्पेसिफिक लर्निंग डिजेबिलिटी)			
12.	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिजॉर्डर			
13.	मानसिक व्याधि			
14.	पुराने तंत्रिका रोग (क्रॉनिक न्यूरोलॉजिकल कंडीशन्स)			
15.	मल्टीपल स्क्लेरोसिस			
16.	पार्किंसन्स रोग			
17.	हीमोफीलिया			

18.	थैलेसीमिया			
19.	सिकल सेल रोग			

(जो अशक्तता लागू न हो कृपया उसे काट दें।)

2. इस स्थिति के आगे और बढ़ने/न बढ़ने/स्थिति में सुधार होने/सुधार न होने की संभावना है।

3. अशक्तता का पुनः आकलन :

(i) आवश्यक नहीं है,

अथवा

(ii) की अनुशंसा की जाती है/..... वर्षों .....माह के उपरांत और इसलिए यह प्रमाण पत्र ..... (दिनांक) (माह) (वर्ष) तक के लिए वैध रहेगा।

@ उदाहरण बायां/दायां/दोनों हाथ/पैर

# उदाहरण एक आंख/दोनों आंख

£ उदाहरण बायां/दायां/दोनों कान

4. आवेदक ने अपने निवास के प्रमाण स्वरूप निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किया है:-

दस्तावेज की प्रकृति	जारी करने की तारीख	प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)  
(नाम और मोहर)

उस व्यक्ति के  
हस्ताक्षर/अंगूठे का  
निशान जिसके नाम से  
प्रमाण पत्र जारी किया  
गया है।

प्रतिहस्ताक्षर

{यदि यह प्रमाण पत्र ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है जो सरकारी कर्मचारी नहीं है तो मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक/सरकारी अस्पताल के प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर (मोहर सहित)}

टिप्पणी : यदि यह प्रमाण पत्र ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है जो एक सरकारी कर्मचारी नहीं है तो यह उस जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किए जाने पर ही मान्य होगा।

.....

**प्रपत्र -VIII**

[अशक्तता प्रमाण पत्र हेतु आवेदन की अस्वीकृति की सूचना]

(कृपया नियम 18(4) देखें)

सं. \_\_\_\_\_

दिनांक :

सेवा में,

(अशक्तता प्रमाण पत्र के आवेदक का नाम और पता)

विषय: अशक्तता प्रमाण पत्र हेतु आवेदन की अस्वीकृति।

महोदय/महोदया,

कृपया दिनांक \_\_\_\_\_ के अपने आवेदन का संदर्भ लें जो निम्नलिखित अशक्तता हेतु अशक्तता प्रमाण पत्र जारी किए जाने हेतु प्रस्तुत किया गया:

\_\_\_\_\_



2. उपरोक्त आवेदन के संदर्भ में दिनांक \_\_\_\_\_ को अधोहस्ताक्षरी/चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा आपका चिकित्सा परीक्षण किया गया और मुझे यह सूचित करते हुए खेद है कि निम्नलिखित कारणों से आपको अशक्तता प्रमाण पत्र जारी करना संभव नहीं हो पाया है:

- (i)
- (ii)
- (iii)

3. यदि आप अपने आवेदन को अस्वीकार किए जाने से असंतुष्ट हैं, तो इस निर्णय की समीक्षा हेतु अपना अभ्यावेदन \_\_\_\_\_ को प्रस्तुत कर सकते हैं।

भवदीय,

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)  
(नाम और मोहर)

.....  
**इब्ल्यूएस उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाला प्रमाणपत्र का प्रपत्र**

----- सरकार

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम एवं पता)

**आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले आय एवं संपत्ति प्रमाणपत्र**

प्रमाणपत्र सं

दिनांक

2020-21 वर्ष के लिए मान्य

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी----- पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री -----  
स्थायी पता ----- ग्राम/स्ट्रीट----- डाकघर ----- जिला ----- राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश  
----- पिन कोड ----- जो आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग से है, का फोटोग्राफ नीचे अनुप्रमाणित किया गया है,  
वित्तीय वर्ष 2019-2020 तब से उनका/ उनकी परिवार की कुल वार्षिक आय रूपये 08 लाख (रूपये आठ लाख केवल) से  
कम है, उनका/उनकी परिवार के पास नीचे दी गई में से कोई भी संपत्ति अपनी नहीं है।

1. 5 एकड़ और इससे अधिक की कृषि भूमि
- II. 1000 वर्ग फीट और इससे अधिक की आवासीय प्लॉट
- III. अधिसूचित निगमों में 100 वर्ग गज या इससे अधिक का आवासीय प्लॉट
- IV. अधिसूचित निगमों के क्षेत्र को छोड़कर 200 वर्ग गज और इससे अधिक का आवासीय प्लॉट
2. श्री/श्रीमती/कुमारी ----- जाति के है, जिसे अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं अन्य पिछड़ा वर्ग (केन्द्रीय सूची) के तौर पर मान्यता प्राप्त नहीं है।

कार्यालय मोहर सहित हस्ताक्षर  
नाम-----  
पदनाम-----

आवेदक का हाल का  
पासपोर्ट आकार का  
अनुप्रमाणित फोटोग्राफ

\* नोट 1: आय के सभी स्रोतों अर्थात् वेतन, कृषि, व्यापार, व्यवसाय आदि शामिल है।

\*\* नोट 2: इस उद्देश्य के लिए 'परिवार' में वह व्यक्ति शामिल है, जो आरक्षण का लाभ चाहता है, उसके माता-पिता और 18 वर्ष से कम आयु के भाई-बहन के साथ-साथ उसके पति / पत्नी और 18 वर्ष से कम आयु के बच्चे शामिल है।

\*\*\* नोट 3: विभिन्न स्थानों या विभिन्न जगहों / शहरों में एक "परिवार" के पास संपत्ति को आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (इडब्ल्यूएस) का दर्जा निर्धारित करने के लिए भूमि या संपत्ति होलिंग टेस्ट को लागू करते समय क्लब मिला दिया गया है।  
11. उम्मीदवार यह नोट कर लें कि सम्मिलित चिकित्सा सेवा, 2020 के लिए उनकी उम्मीदवारी पूर्णतः अनंतिम है, जो उनके द्वारा निर्धारित पात्रता की शर्तों को पूरा किए जाने के अध्यक्षीन है। यदि परीक्षा के पहले या बाद में किसी भी स्तर पर जांच करने पर यह पाया गया कि वे पात्रता की किन्हीं शर्तों को पूरा नहीं करते हैं, तो उनकी उम्मीदवारी आयोग द्वारा रद्द कर दी जाएगी।

*उपर्युक्त प्रमाण-पत्रों की मूल प्रतियां, साक्षात्कार के समय प्रस्तुत की जानी हैं।*

**टिप्पणी :-** उम्मीदवार, मुद्रित ऑनलाइन आवेदन-प्रपत्र के साथ भेजे जाने वाले सभी प्रमाण-पत्रों की स्कैन की गई प्रतियों पर हस्ताक्षर करें और तारीख भी लिखें।

12. जिन मामलों ऑनलाइन विस्तृत आवेदन-प्रपत्र सभी अनुलग्नकों रहित या मात्र कुछेक अनुलग्नकों सहित प्राप्त होंगे, उनमें संबंधित उम्मीदवार की उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी। यदि उम्मीदवार छूट गए दस्तावेजों को बाद में भेजते हैं तो उन्हें स्वीकार नहीं किया जाएगा। उम्मीदवार यह अवश्य सुनिश्चित कर लें कि ऑनलाइन आवेदन-प्रपत्र की स्कैन की गई प्रतियां भली-भांति भरी गई हैं और ऑनलाइन आवेदन प्रपत्र, सभी संगत दस्तावेजों सहित, निर्धारित समय-सीमा के अंदर जमा किया गया है। आवेदन-प्रपत्र का कोई भी कॉलम रिक्त न छोड़ा जाए।

13. उम्मीदवार, अपने आवेदन-पत्र के संबंध में आयोग को जो पत्रादि भेजें, उनमें परीक्षा का नाम, अपना पूरा नाम, अनुक्रमांक, पंजीकरण आईडी(11 अंकीय) तथा अपनी जन्म तिथि अवश्य लिखें।

\*\*\*\*\*

**UNION PUBLIC SERVICE COMMISSION  
COMBINED MEDICAL SERVICES EXAMINATION, 2020  
INSTRUCTIONS TO CANDIDATES FOR FILLING IN THE DETAILED APPLICATION  
FORM**

The candidates should read these instructions carefully before filling in the online Detailed Application Form. The candidate should also scan their relevant original documents as listed below in 200 dpi grey scale and convert to separate pdf files up to 1 mb, before filling in the online Detailed Application Form (DAF). The pdf file so created must not be password protected and it should be uploaded along with the online submission of DAF.

(I) Scanned copy of the certificate of age.

(II) Scanned copy of the certificates showing his/her educational qualification prescribed in para 3(iii) of the Notice of the Examination uploaded on the website of Commission and **Rule 6** of the Rules of Examination published in the Gazette of India dated 29<sup>th</sup> July, 2020.

(III) Scanned copy of the certificate in support of claim to belong to Scheduled Castes / Scheduled Tribes / Other Backward Classes / EWS / Physically Handicapped (wherever applicable).

(IV) A scanned copy of Undertaking duly signed by the candidate seeking relaxation as OBC candidate in support of claim of not belonging to creamy layer, to be given in format as mentioned in para B-1 of Appendix I.

(V) A scanned copy of duly filled in and signed proforma given as Annexure to Detailed Application Form by the Candidate seeking relaxation as OBC candidate.

(VI) Scanned copy of the certificate in support of claim of age relaxation, wherever applicable.

(VII) Scanned copy of the certificate in support of claim to being Persons with Benchmark Disability ( wherever applicable).

(VIII) Scanned copy of the undertaking duly signed by the candidate if already in Government Service.

(IX) A duly filled in and signed proforma given as EWS Annexure to Detailed Application Form by the candidate, seeking reservation as EWS candidate.

**Duly signed copy of the online Detailed Application Form alongwith originals of the above certificates are required to be produced along with self certified copies of all the documents at the time of interview or within the last day of interview, which will be published in the Commission's website in due course, failing which their candidature is liable to be cancelled. It may also be noted that in no case the last date of verification of certificates will be extended. Candidates must also note that they should upload only the scanned copies of the original documents and no document is required to be sent by post.**

Candidates are advised to read carefully the Rules of the Examination, which include conditions of eligibility etc. as published in the Gazette of India dated 29<sup>th</sup> July, 2020. They should note that no correspondence will be entertained by the Commission from candidates to change any of the entries made in the application form. They should, therefore, take special care to fill up the online application form correctly.

In case there are any incomplete or misleading entries, the candidates will be responsible for the consequences thereof.

3. Candidates are requested to specify clearly in the relevant column of the application form the Services/Posts for which they wish to be considered in order of preference. Candidates are to exercise their choice between two categories of posts subject to their eligibility and thereafter exercise their preference for Services under Category-II. They are advised to indicate as many preferences as they wish to so that having regard to the rank in the order of merit, due consideration can be given to their preferences when making appointment.

No request for addition/alteration in the preferences already indicated by a candidate in his/her application will be entertained by the Commission/Ministry of Health & Family Welfare.

4. The information earlier given by candidates in the application form for the Examination will be cross-checked with the information given by them in this

application form. If there are any serious discrepancies, their candidature will be cancelled.

5. A candidate who claims to belong to any of the Scheduled Castes, the Scheduled Tribes or the Other Backward Classes should submit in support of his/her claim **a scanned** copy of the certificate in the form given in **Appendix-I** from the District Officer or the Sub-Divisional Officer or any other officer as indicated below of the district in which his/her parents (or surviving parents) ordinarily reside. Such an officer should have been designated by the State Government concerned as competent to issue such a certificate. If both his/her parents are dead, the officer signing the certificate should be of the district in which the candidate himself/herself ordinarily resides otherwise than for the purpose of his/her own education.

**Note 1:** Candidates should note that their SC/ST/OBC/EWS/PwBD/Ex-servicemen certificate should be earlier than the closing date of application for Combined Medical Services Examination, 2020 [i.e. prior to 18.08.2020] as prescribed in the Rule 22 of the rules for the examination.

The EWS candidate applying for CMSE, 2020 must produce an Income and Asset Certificate for Financial Year (FY) 2019-2020.

**Note 2:** Candidates claiming to belong to OBCs should note that the name of their caste (including its spellings) as indicated in their certificates, should be exactly the same as published in the lists notified by the Central Government from time to time. A certificate containing any variation in the caste name will not be accepted.

**Note 3:** The OBC claim of a candidate will be determined in relation to the State (or part of the State) to which his father originally belongs. A candidate who has migrated from one State (or part of the State) to another should, therefore, produce an OBC certificate which should have been issued to him based on his father's OBC certificate from the State to which he (father) originally belongs.

**Note 4:** No change in the community status indicated by a candidate in his/her application form for the Combined Medical Services Examination will be allowed by the Commission, except in the circumstances mentioned in the Rules 21 of the Rules for the examination.

6. A candidate must submit alongwith his/her application **a scanned** copy of the certificate showing his/her educational qualification prescribed in para 3(III) of the Notice for the Examination uploaded on the website of Commission on 29<sup>th</sup> July, 2020 and in Rule 6 of the rules for the Examination published in the Gazette of India dated 29<sup>th</sup> July, 2020. The certificate uploaded must be one issued by the authority (i.e. University or other examining body) awarding the particular qualification.

7. A candidate must **upload** with his/her **online Detailed Application From a scanned** copy of certificate of age (including his/her date of birth). The date of birth accepted by the Commission is that entered in the Matriculation or Secondary School Leaving Certificate or in a certificate recognised by an Indian University as equivalent to Matriculation or in an extract from a Register of Matriculates maintained by a University which must be certified by the proper authority of the University. A candidate who has passed the Higher Secondary Examination or an equivalent Examination may submit **a scanned** copy of the Higher Secondary Examination certificate or an equivalent certificate.

No other document relating to age like horoscopes, affidavits, birth extracts from Municipal Corporation, Service Records and the like, will be accepted.

The expression Matriculation/Higher Secondary Examination certificate in this part of the instruction includes the alternative certificate mentioned above.

Sometimes the Matriculation/Higher Secondary Examination Certificate does not show the date of birth or only shows the age by completed years or completed years and months. In such cases, a candidate must send in addition to the Matriculation/Higher Secondary Examination certificate **a scanned** copy of the certificate from the Headmaster/Principal of the Institution from where he/she passed the Matriculation/Higher Secondary Examination, showing date of his/her birth or his/her exact age as recorded in the Admission Register of the Institution.

Candidates are warned that unless complete proof of age as laid down in these instructions is sent with the application, the candidature of the candidate will be rejected.

**Note 1:** A CANDIDATE WHO HOLDS A COMPLETED SECONDARY SCHOOL CERTIFICATE NEED SUBMIT **A SCANNED** COPY OF THE PAGE CONTAINING ENTRIES RELATING TO AGE ONLY.

**Note 2 :** CANDIDATES SHOULD NOTE THAT ONLY THE DATE OF BIRTH AS RECORDED IN THE MATRICULATION / HIGHER SECONDARY EXAMINATION CERTIFICATE OR AN EQUIVALENT CERTIFICATE ON THE DATE OF SUBMISSION OF APPLICATION WILL BE ACCEPTED BY THE COMMISSION AND NO SUBSEQUENT REQUEST FOR ITS CHANGE WILL BE CONSIDERED OR GRANTED.

8 (i) A candidate disabled while in the Defence Services claiming age concession should upload a **scanned** copy of the certificate in the form **given in Appendix-II** from the Director General Resettlement, Ministry of Defence to show that he was disabled while in the Defence Services in operations during hostilities with any foreign country or in a disturbed area and released as a consequence thereof.

(ii) Ex-servicemen including the Commissioned Officers and ECOs/SSCOs claiming age concession should produce a **scanned** copy of the certificate as applicable to them, in the form **given in Appendix-III** from the authorities concerned.

(iii) A candidate who has claimed age relaxation and/or fee exemption on account of his being Persons with Benchmark Disability must submit a scanned copy of the certificate issued by a Medical Board duly constituted by the Central/State Government in the format given in **Appendix- IV** .

9. Persons in Government service whether in a permanent or temporary capacity or as work charged employees other than casual or daily rated employees or those serving under Public Enterprises are required to **upload** an undertaking (as in the **Declaration in the Detailed Application Form**) that they have informed in writing their Head of Office/Department that they have applied for the Examination. Candidates should note that in case a communication is received from their employer by the Commission withholding permission to the candidates applying for/appearing at the Examination, their applications will be liable to the rejected/candidature will be liable to be cancelled. **(Please refer Rule 8 of the Combined Medical Services Examination Rules, 2020).**

**The form of the Undertaking to be uploaded by the candidate.**

<b>UNDERTAKING (for Government Employees)</b>
<p>I have intimated my Head of Office/Department in writing on _____ that I have applied for the Combined Medical Services Examination, 2020.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">(Signature)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">Name: _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">Roll No. _____</p> <p>NOTE: All candidates in Government Service, whether in a permanent or in temporary capacity or as work charged employee, other than casual or daily rated employees or those serving under Public Enterprises will be required to submit an undertaking that they have informed in writing their Head of Office/Department that they have applied for the Examination. Candidates should note that in case a communication is received from their employer by the Commission withholding permission to the candidates applying for appearing at the examination, their applications will be liable to be rejected/candidature will be liable to be cancelled.</p>

**Appendix-I**

**A. The form of certificate to be produced by Scheduled Castes and Scheduled Tribes candidates applying for appointment to posts under the Government of India.**

This is to certify that Shri/Shrimati/Kumari\* .....  
 son/daughter\* of Shri ..... of village/town\* .....  
 in District/Division\* ..... of the State/Union Territory\* .....  
 belongs to the ..... caste/tribe\* which is recognised as a Scheduled  
 Caste/Scheduled Tribe\* under :—

the Constitution (Scheduled Castes) Order, 1950@.

the Constitution (Scheduled Tribes) Order, 1950@.

the Constitution (Scheduled Castes) (Union Territories) Order, 1951@.

the Constitution (Scheduled Tribes) (Union Territories) Order, 1951@.

[as amended by the Scheduled Castes and Scheduled Tribes List (Modification) Order, 1956; the Bombay Reorganisation Act, 1960; the Punjab Reorganisation Act, 1966; the State of Himachal Pradesh Act, 1970; the North Eastern Areas (Reorganisation) Act, 1971 and the Scheduled Castes and Scheduled Tribes Order (Amendment) Act, 1976. the State of Mizoram Act, 1986, the State of Arunachal Pradesh Act, 1986 and the Goa, Daman & Diu (Reorganisation) Act, 1987.]  
the Constitution (Jammu and Kashmir) Scheduled Castes Order, 1956@.  
the Constitution (Andaman and Nicobar Islands) Scheduled Tribes Order, 1959 as amended by the Scheduled Castes and Scheduled Tribes Order (Amendment) Act, 1976. @  
the Constitution (Dadra and Nagar Haveli) Scheduled Castes Order, 1962.@  
the Constitution (Dadra and Nagar Haveli) Scheduled Tribes Order, 1962.@  
the Constitution (Pondicherry) Scheduled Castes Order, 1964.@  
the Constitution (Uttar Pradesh) Scheduled Tribes Order, 1967.@  
the Constitution (Goa, Daman and Diu) Scheduled Castes Order, 1968.@  
the Constitution (Goa, Daman and Diu) Scheduled Tribes Order, 1968.@  
the Constitution (Nagaland) Scheduled Tribes Order, 1970.@  
the Constitution (Sikkim) Scheduled Castes Order, 1978.@  
the Constitution (Sikkim) Scheduled Tribes Order, 1978.@  
the Constitution (Jammu & Kashmir) Scheduled Tribes Order, 1989.@  
the Constitution (SC) Order (Amendment) Act, 1990.@  
the Constitution (ST) Order (Amendment) Act, 1991.@  
the Constitution (ST) Order (Second Amendment) Act, 1991.@  
the Constitution (Scheduled Castes) Order (Amendment) Act, 2002@  
the Constitution (Scheduled Castes and Scheduled Tribes) Order (Amendment) Act, 2002@  
the Constitution (Scheduled Castes) Order (Second Amendment) Act, 2002@

%2. Applicable in the case of Scheduled Caste/Scheduled Tribe persons who have migrated from one State/Union Territory Administration to another.

This certificate is issued on the basis of the Scheduled Caste/Scheduled Tribe\* certificate issued to Shri/Shrimati\* ..... Father/Mother of Shri/Shrimati/Kumari\* ..... of village town\* ..... in District Division\* ..... of the State/Union Territory\* ..... who belongs to the ..... caste/tribe\* which is recognised as a Scheduled Caste/Scheduled Tribe\* in the State/Union Territory\* of ..... issued by the ..... dated .....

% 3. Shri/Shrimati/Kumari\* ..... and/or\* his/her\* family ordinarily reside(s) in village/town\* ..... of ..... District/Division\* of the State/Union Territory\* of .....

Signature .....  
 \*\*Designation .....

(With Seal of Office)  
 State/Union Territory\*

Place : .....

Date : .....

\*Please delete the words which are not applicable.

@Please quote specific Presidential Order.

% Delete the paragraph which is not applicable.

**Note** : The term "Ordinarily reside(s)" used here will have the same meaning as in Section 20 of the Representation of the People Act, 1950.

\*\*List of authorities empowered to issue Scheduled Caste/Scheduled Tribe/OBC Certificates.

- (i) District Magistrate/Additional District Magistrate/ Collector/Deputy Commissioner/Additional Deputy Commissioner/Deputy Collector/1st Class Stipendiary Magistrate/†Sub-Divisional Magistrate/Taluka Magistrate/ Executive Magistrate/Extra Assistant Commissioner.  
 †(not below the rank of 1st Class Stipendiary Magistrate).
- (ii) Chief Presidency Magistrate/Additional Chief Presidency Magistrate/ Presidency Magistrate.
- (iii) Revenue Officers not below the rank of Tehsildar.
- (iv) Sub Divisional Officer of the area where the candidate and/or his/her family normally resides.

(v) Administrator/Secretary to Administrator/Development Officer (Lakshadweep)

**(B) The form of certificate to be produced by Other Backward Classes candidates applying for appointment to posts under the Government of India.**

This is to certify that Shri/Shrimati/Kumari\*.....  
son/daughter\* of ..... village/town\* ..... in District/  
Division\* ..... of the State/Union Territory\*..... belongs  
to the ..... Community which is recognised as a backward class  
under :

@Government of India, Ministry of Welfare Resolution No.12011/68/93-BCC(C) dated 10th September, 1993 published in the Gazette of India, Extraordinary Part-I, Section-1, No.186 dated the 13th September, 1993.

@Government of India, Ministry of Welfare Resolution No.12011/9/94-BCC dated 19-10-94, published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.163 dated 20-10-1994.

@Government of India, Ministry of Welfare Resolution No.12011/7/95-BCC dated 24-5-95, published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.88 dated 25-5-1995.

@Government of India, Ministry of Welfare Resolution No.12011/96/94-BCC dated 9th March, 1996 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.60 dated 11th March, 1996.

@Government of India, Ministry of Welfare Resolution No.12011/44/96-BCC dated 6th December, 1996 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.210 dated 11-12-1996.

@Government of India, Ministry of Welfare Resolution No.12011/99/94-BCC dated the 11th December, 1997 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.236 dated the 12th December, 1997.

@Government of India, Ministry of Welfare Resolution No. 12011/13/97-BCC dated the 3rd December, 1997 published in the Gazette of India Extraordinary, Part-I, Section-1, No. 239 dated the 17th December, 1997.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/68/98-BCC dated the 27th October, 1999 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 241 dated the 27th October, 1999.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/88/98-BCC dated the 6th December, 1999 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 270 dated the 6th December, 1999.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/36/99-BCC dated 4th April, 2000 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 71 dated the 4th April, 2000.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/44/99-BCC dated the 21st September, 2000 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 210 dated the 21st September, 2000.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12015/9/2000-BCC dated the 6th September, 2001 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 246 dated the 6th September, 2001.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12011/1/2001-BCC dated 19th June, 2003 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.151 dated the 20th June, 2003.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12011/4/2002-BCC dated 13th January, 2004 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 9 dated the 13th January, 2004.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12011/9/2004-BCC dated 16th January, 2006 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 10 dated the 16th January, 2006.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12011/14/2004-BCC dated 12th March, 2007 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 67 dated the 12th March, 2007.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12015/2/2007-BCC dated 18th August, 2010 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 232 dated the 18th August, 2010.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12015/2/2007-BCC dated 11th October, 2010 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.274 dated the 12th October, 2010.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12015/15/2008-BCC dated 16th June, 2011 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.123 dated the 16th June, 2011.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12015/13/2010-BC-II dated 8th December, 2011 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No. 257 dated the 8th December, 2011.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12015/05/2011-BC-II dated the 17th February, 2014 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.41 dated the 17th February, 2014.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/04/2014-BC-II dated the 14<sup>th</sup> January, 2015 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.16 dated the 14<sup>th</sup> January, 2015.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/07/2014-BC-II dated the 23<sup>rd</sup> January, 2015 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.26 dated the 23<sup>rd</sup> January, 2015.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/01/2015-BC-II dated the 27<sup>th</sup> May, 2015 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.144 dated the 27<sup>th</sup> May, 2015.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12015/05/2011-BC-II dated the 14<sup>th</sup> July, 2015 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.191 dated the 15<sup>th</sup> July, 2015.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/06/2014-BC-II dated the 09<sup>th</sup> September, 2015 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.234 dated the 09<sup>th</sup> September, 2015.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/13/2016-BC-II dated the 25<sup>th</sup> May, 2016 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.160 dated the 26<sup>th</sup> May, 2016.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/14/2016-BC-II dated the 13<sup>th</sup> June, 2016 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.188 dated the 15<sup>th</sup> June, 2016.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/15/2016-BC-II dated the 30<sup>th</sup> June, 2016 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.206 dated the 30<sup>th</sup> June, 2016.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No. 12011/04/2014-BC-II dated the 11<sup>th</sup> August, 2016 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.266 dated the 11<sup>th</sup> August, 2016.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/06/2014-BC-II dated the 06<sup>th</sup> December, 2016 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.363 dated the 07<sup>th</sup> December, 2016.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/13/2016-BC-II dated the 22<sup>nd</sup> December, 2016 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.374 dated the 22<sup>nd</sup> December, 2016.

@ Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.20012/01/2017-BC-II dated the 18<sup>th</sup> January, 2017 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.18 dated the 19<sup>th</sup> January, 2017.

@Government of India, Ministry of Social Justice and Empowerment Resolution No.12011/7/2017-BC-II dated the 28<sup>th</sup> July, 2017 published in the Gazette of India Extraordinary Part-I, Section-1, No.188 dated the 31<sup>st</sup> July, 2017.

Shri/Shrimati/Kumari\*..... and/or\* his/her\* family ordinarily reside(s) in village/town\*..... of District/Division\* of the ..... State/Union Territory\* of ..... This is also to certify that he/she\* does not belong to the persons/sections\* (Creamy Layer) mentioned in column 3 of the Schedule to the Government of India, Department of Personnel & Training O.M. No. 36012/22/93-Estt(SCT) dated 8-9-1993, O.M. No. 36033/3/2004-Estt.(Res.) dated 9th March, 2004 and O.M. No. 36033/3/2004-Estt.(Res.) dated 14th October, 2008 and O.M.No.36033/1/2013-Estt. (Res.) dated 27th May, 2013.

Signature.....  
\*\*Designation.....  
(with seal of office) State/U.T.\*

Place.....

Date.....

**(B-1) The format of undertaking to be furnished along with the Detailed Application Form by Other Backward Class candidates applying for appointment to posts under the Government of India.**



**UNDERTAKING**

I ..... son/daughter of Shri ..... resident of Village/Town/City ..... District ..... State/UT ..... hereby declare that I belong to the ..... community which is recognized as a backward class by the Government of India for the purpose of reservation in services as per orders contained in Department of Personnel & Training Office Memorandum No.36012/22/93-Estt(SCT) dated 08.09.1993. It is also declared that I do not belong to persons/sections (Creamy Layer) mentioned in Column 3 of the Schedule to the above referred Office Memorandum dated 08.09.1993 and O.M. No.36033/3/2004-Estt. (Res.) dated 9.3.2004 and 14.10.2008 and O.M.No.36033/1/2013-Estt. (Res.) dated 27th May, 2013 as amended from time to time.

Signature .....  
Name of the Candidate .....  
Roll No .....

**Note :** The term “ordinarily reside(s)” used here will have the same meaning as in Section 20 of the Representation of the People Act, 1950.

\*Please delete the words which are not applicable.

\*\*Authorities empowered to issue Other Backward Classes certificate will be the same as those empowered to issue Scheduled Castes/Scheduled Tribes certificates.

@Strike out whichever is not applicable.

**Note 1 :** Candidates claiming to belong to OBCs should note that the name of their caste (including its spellings) as indicated in their certificates, should be exactly the same as published in the lists notified by the Central Government from time to time. A certificate containing any variation in the caste name will not be accepted.

**Note 2 :** The OBC claim of a candidate will be determined in relation to the State (or part of the State) to which his/her father originally belongs. A candidate who has migrated from one State (or part of the State) to another should, therefore, produce an OBC certificate which should have been issued to him/her based on his/her father’s OBC certificate from the State to which he (father) originally belongs.

**Note 3 :** No change in the community status already indicated by a candidate in his/her simplified application form for this examination will ordinarily be allowed by the Commission.

**Appendix-II**

The form of certificate to be produced by the candidate is :—

Certified that Rank No..... Shri ..... of Unit ..... was disabled while in the Defence Services in operations during hostilities with a foreign country/in a disturbed area\* and was released as a result of such disability.

Signature.....  
Designation.....  
Date.....

\*Strike out whichever is not applicable.

**Appendix-III**

**(A) Form of certificate applicable for Released/Retired personnel.**

It is certified that No..... Rank ..... Name ..... whose date of birth is ..... has rendered service from ..... to ..... in Army/Navy/Air Force and he fulfils ONE of the following conditions—

(a) Has rendered five or more years military service and has been released on completion of assignment otherwise than by way of dismissal or discharge on account of misconduct or inefficiency.

- (b) Has been released on account of physical disability attributable to military service or on invalidment on .....

Station : .....

Date : .....

Name and Designation of the  
Competent Authority

SEAL

**(B) Form of certificate applicable for serving personnel (Applicable for serving personnel who are due to be released within one year).**

I hereby certify that, according to the information available with me No. .... Rank ..... Name ..... is serving in the Army/Navy/Air Force from ..... and is due to complete the specified term of his engagement with the Armed Forces on the date .....

Place : .....

Signature of commanding Officer

Date : .....

Office Seal

Candidates furnishing certificate B as above will have to give the following undertaking :—

**UNDERTAKING TO BE GIVEN BY THE CANDIDATE:**

I understand that, if selected on the basis of the Recruitment/Examination to which this application relates, my appointment will be subject to my producing documentary evidence to the satisfaction of the appointing authority that I have been duly released/retired/discharged from the Armed Forces and that I am entitled to the benefits admissible to Ex-Servicemen in terms of the Ex-Servicemen (Re-employment in Central Civil Service and Posts) Rules, 1979, as amended from time to time.

Signature of Candidate

Station : .....

Date : .....

**(C) Form of Certificate applicable for serving ECOs/SSCOs who have already completed their initial assignment and are on extended assignment.**

It is certified that No. .... Rank ..... Name ..... whose date of birth is ..... is serving in the Army/Navy/Air Force from .....

2. He/She has already completed his/her initial assignment of five years on ..... and is on extended assignment till .....

3. There is no objection to his/her applying for civil employment and he/she will be released on three months' notice on selection from the date of receipt of offer of appointment.

Name and Designation of the  
Competent Authority

SEAL

Station : .....

Date : .....

Authorities who are competent to issue certificate are as follows :—

- (a) *In case of Commissioned Officers including ECOs/SSCOs.*  
Army—Military Secretary Branch, Army Hqrs., New Delhi.  
Navy—Directorate of Personnel, Naval Hqrs., New Delhi.  
Air Force—Directorate of Personnel Officers, Air Hqrs., New Delhi.
- (b) *In case of JCO/ORs and equivalent of the Navy and Air Force.*  
Army—By various Regimental Record Officers.  
Navy—BABS, Bombay.  
Air Force—Air Force Records NERW, New Delhi.

**10.** A candidate claiming to belong to Persons with Benchmark Disability category shall be required to meet one or more of the physical requirement/abilities, as laid down in Appendix IV of the Rules for the Combined Medical Services Examination, 2020. He/she must upload a scanned copy of the Certificate of

Disability in Form V / Form VI/Form VII issued by notified Medical Authority of the Central/State Government.

**NOTWITHSTANDING THE AFORESAID PROVISION FOR AGE RELAXATION, A CANDIDATE BELONGING TO PERSONS WITH BENCHMARK CATEGORY WILL BE CONSIDERED TO BE ELIGIBLE FOR APPOINTMENT ONLY IF HE/SHE (AFTER SUCH PHYSICAL EXAMINATION AS THE GOVERNMENT OR THE APPOINTING AUTHORITY, AS THE CASE MAY BE, MAY PRESCRIBE) IS FOUND TO SATISFY THE REQUIREMENTS OF PHYSICAL AND MEDICAL STANDARDS FOR THE COMBINED MEDICAL SERVICES EXAMINATION.**

**Appendix- IV**

**Form-IV**

**APPLICATION FOR OBTAINING DISABILITY CERTIFICATE BY PERSONS WITH BENCHMARK DISABILITIES**

1. Name .....  
(Surname) (First name) (Middle name)
2. Father's Name .....Mother's Name .....
3. Date of Birth ..... /...../.....  
Date Month Year
4. Age at the time of application : ..... Year
5. Sex Male / Female
6. Address :
  - (a) Permanent address (b) Current address (i.e. for communication)  
.....  
.....  
.....  
.....
  - (c) Period since when residing at current address.....
7. Educational status (Pl. tick as application)
  - (i) Post Graduate
  - (ii) Graduate
  - (iii) Diploma
  - (iv) Higher Secondary
  - (v) High School
  - (vi) Middle
  - (vii) Primary
  - (viii) Illiterate
8. Occupation .....
9. Identification mark : (i) ..... (ii) .....
10. Nature of disability : Locomotor/hearing/visual/mental/others
11. Period since when disabled : From Birth/Since year .....
12. (i) Did you ever apply for issue of a disability certificate in the past .....  
YES/NO  
(ii) If yes, details :
  - (a) Authority to whom and district in which applied  
.....
  - (b) Result of application .....
13. Have you ever been issued a disability certificate in the past? If yes, please enclose a true copy.

**Declaration :** I hereby declare that all particulars stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further state that if any inaccuracy is detected in the application, I shall be liable to forfeiture of any benefits derived and other action as per law.

.....  
(Signature or left thumb  
impression of  
Person benchmark with disability,  
or of his/her legal  
guardian in case of persons with mental  
retardation, autism, cerebral  
palsy and  
multiple disabilities)

Dated :

Place :

**Encl :**

1. Proof of residence (Please tick as applicable)
  - (a) ration card,
  - (b) voter identity card,
  - (c) driving license,
  - (d) bank passbook
  - (e) PAN card,
  - (f) passport,
  - (g) telephone, electricity, water and any other utility bill indicating the address of the applicant,
  - (h) a certificate of residence issued by a Panchayat, municipality, cantonment board, any gazetted officer or the concerned Patwari or Head Master of a Govt. school,
  - (i) in case an inmate of a residential institution for persons with disabilities, destitute, mentally ill, etc., a certificate of residence from the head of such institution.
  
2. Two recent passport size photographs

-----  
-----

(For office use only)

Date:  
authority  
Place:

Signature of issuing  
Stamp

**Form-V**

Certificate of Disability

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs or dwarfism and in case of blindness)

[See rule 18(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

Recent passport size attested photograph (Showing face only) of the person with disability.

Certificate No. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_ son/wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_ Date of Birth (DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ years, male/female \_\_\_\_\_ registration No. \_\_\_\_\_ permanent resident of House No. \_\_\_\_\_ Ward/Village/Street \_\_\_\_\_ Post Office \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_, whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of:

- locomotor disability
- dwarfism
- blindness

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is \_\_\_\_\_

(C) he/she has \_\_\_\_\_ % (in figure) \_\_\_\_\_ percent (in words) permanent locomotor disability/dwarfism/blindness in relation to his/her \_\_\_\_\_ (part of body) as per guidelines ( .....number and date of issue of the guidelines to be specified).

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued

**Form - VI**

Certificate of Disability  
(In cases of multiple disabilities)  
[See rule 18(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

Recent passport size attested photograph (Showing face only) of the person with disability.
---

Certificate No. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

This is to certify that we have carefully examined Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_ son/wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_ Date of Birth (DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_ years, male/female \_\_\_\_\_ Registration No. \_\_\_\_\_ permanent resident of House No. \_\_\_\_\_ Ward/Village/Street \_\_\_\_\_ Post Office \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_, whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of Multiple Disability. His/her extent of permanent physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below, and is shown against the relevant disability in the table below:

S. No	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Dwarfism			
5.	Cerebral Palsy			
6.	Acid attack Victim			
7.	Low vision	#		
8.	Blindness	#		
9.	Deaf	£		
10.	Hard of Hearing	£		
11.	Speech and Language disability			
12.	Intellectual Disability			
13.	Specific Learning Disability			
14.	Autism Spectrum Disorder			
15.	Mental illness			
16.	Chronic Neurological Conditions			
17.	Multiple sclerosis			
18.	Parkinson's disease			
19.	Haemophilia			
20.	Thalassemia			
21.	Sickle Cell disease			

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified), is as follows :-

In figures :- ----- percent

In words :- ----- percent

2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,  
or

(ii) is recommended/after ..... years ..... months, and therefore this certificate shall be valid till -----

(DD) (MM) (YY)

@ e.g. Left/right/both arms/legs

# e.g. Single eye

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

5. Signature and seal of the Medical Authority.

Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson

Signature / thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued.
---

**Form - VII**

Certificate of Disability

(In cases other than those mentioned in Forms V and VI)

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

(See rule 18(1))

Recent passport size attested photograph (Showing face only) of the person with disability
--

Certificate No. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_ son/wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_ Date of Birth (DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ years, male/female \_\_\_\_\_ Registration No. \_\_\_\_\_ permanent resident of House No. \_\_\_\_\_ Ward/Village/Street \_\_\_\_\_ Post Office \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_, whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case of \_\_\_\_\_ disability. His/her extent of percentage physical impairment/ disability has been evaluated as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below:-

S. No	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)

1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Cerebral Palsy			
5.	Acid attack Victim			
6.	Low vision	#		
7.	Deaf	€		
8.	Hard of Hearing	€		
9.	Speech and Language disability			
10.	Intellectual Disability			
11.	Specific Learning Disability			
12.	Autism Spectrum Disorder			
13.	Mental illness			
14.	Chronic Neurological Conditions			
15.	Multiple sclerosis			
16.	Parkinson's disease			
17.	Haemophilia			
18.	Thalassemia			
19.	Sickle Cell disease			

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

2. The above condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.

3. Reassessment of disability is:

(i) not necessary, or

(ii) is recommended/after \_\_\_\_\_ years \_\_\_\_\_ months, and therefore this certificate shall be valid till (DD/MM/YY) \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

@ - eg. Left/Right/both arms/legs

# - eg. Single eye/both eyes

€ - eg. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

(Authorised Signatory of notified Medical Authority)  
(Name and Seal)

Countersigned

{Countersignature and seal of the  
Chief Medical Officer/Medical Superintendent/  
Head of Government Hospital, in case the  
Certificate is issued by a medical authority who is  
not a Government servant (with seal)}

Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued
--

Note.- In case this certificate is issued by a medical authority who is not a Government servant, it shall be valid only if countersigned by the Chief Medical Officer of the District



**FORM - VIII**

[Intimation of rejection of Application for Certificate of Disability]  
[See rule 18 (4)]

No. \_\_\_\_\_ Dated :  
To,

(Name and address of applicant  
for Certificate of Disability)

Sub: Rejection of Application for Certificate of Disability

Sir/ Madam,

Please refer to your application dated \_\_\_\_\_ for issue of a Certificate of Disability for the following disability:

2. Pursuant to the above application, you have been examined by the undersigned/ Medical Authority on \_\_\_\_\_, and I regret to inform that, for the reasons mentioned below, it is not possible to issue a Certificate of Disability in your favour:

- (i)
- (ii)
- (iii)

3. In case you are aggrieved by the rejection of your application, you may represent to \_\_\_\_\_, requesting for review of this decision.

Yours faithfully,  
(Authorised Signatory of the notified Medical Authority)  
(Name and Seal)

**FORM OF CERTIFICATE TO BE PRODUCE BY EWS CANDIDATES**

Government of.....  
(Name & Address of the authority issuing the certificate)

**INCOME & ASSET CERTIFICATE TO BE PRODUCED BY ECONOMICALLY WEAKER SECTIONS**

Certificate No..... Date:.....

VALID FOR THE YEAR 2020-21

This is to certify that Shri/Smt./Kumari ..... son/daughter/ wife of ..... permanent resident of, ..... Village/ Street, ..... Post Office, .....District..... in the State/Union Territory..... Pin Code.....whose photograph is attested below belongs to Economically Weaker Sections, since the gross annual income\* of his/her family\*\* is below Rs.8 lakh (Rupees Eight Lakh only) for the financial year 2019-20. His/her family does not own or possess any of the following assets\*\*\* :

- I. 5 acres of agricultural land and above;
- II. Residential flat of 1000 sq. ft. and above;
- III. Residential plot of 100 sq. yards and above in notified municipalities;
- IV. Residential plot of 200 sq. yards and above in. areas other than the notified municipalities.

2. Shri/Smt./Kumari ..... belongs to the ..... caste which is not recognized as a Scheduled Caste, Scheduled Tribe and Other Backward Classes (Central List).

Signature with seal of Office.....  
Name.....  
Designation.....

Recent  
Passport Size  
attested  
photograph of  
the applicant

\*Note 1: Income covered all sources i.e. salary, agriculture, business, profession, etc.  
\*\*Note 2: The term 'Family" for this purpose include the person, who seeks benefit of reservation, his/her parents and siblings below the age of 18 years as also his/her spouse and children below the age of 18 years  
\*\*\*Note 3: The property held by a 'Family' in different locations or different places/cities have been clubbed while applying the land or property holding test to determine EWS status.

11. The candidates should note that their candidature for the Combined Medical Services Examination, 2020 will be purely provisional, subject to their satisfying the prescribed eligibility conditions. If on verification at any stage before or after the examination it is found that they do not fulfil any of the eligibility conditions, their candidature for the examination will be cancelled by the Commission.

*Originals of the above certificates are required to be produced at the time of interview.*

**NOTE** :—Candidates are required to sign the scanned copies of all certificates sent along with the printed copy of online application and also to put the date.

12. Any Detailed Application Form received without all or some of the documents will entail cancellation of candidature. Any missing documents sent subsequently by the candidate will not be entertained. The candidates must ensure that the scanned copies of online application form is properly filled in and is accompanied by all the relevant documents within the prescribed time. No column of the online application should be left blank.

13. In all communications with the Commission regarding his/her application, the candidate should mention the name of the Examination, his full name, Roll Number, Registration ID (11 digits) and date of birth.

\*\*\*\*\*