ടെലിഫോൺ : 0471-2512662, 9496551719
തിരുവനന്തപുരം
പിൻ-695 033

ഭരണഭാഷ-മാതൃഭാഷ
ഫാക്സ് : 0471-2305891
E-mail: cpst@niyamasabha.org
Website: www.niyamasabha.org

കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്
പാർലമെന്ററി പഠന പരിശീലന കേന്ദ്രം

തിരുവനന്തപുരം,
നമ്പർ:1629/സി.പി.എസ്.റ്റി ബി3/2015 / നി.സെ. 16.03.2017

<u>വിജ്ഞാപനം</u>

വിഷയം:- കേരള നിയമസഭ - പാർലമെന്ററി പഠന പരിശീലന കേന്ദ്രം - സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സിന്റെ പരീക്ഷയ്ക്ക് സ്ക്രൈബിന്റെ സേവനവും അധികസമയവും ലഭ്യമാക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച്.

കേരള നിയമസഭയുടെ പാർലമെന്ററി പഠന പരിശീലന കേന്ദ്രം **2017 ഏപ്രിൽ 8, 9** എന്നീ തീയതികളിൽ നടത്തുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സിന്റെ പരീക്ഷ എഴുതുന്ന അംഗപരിമിതരായ പരീക്ഷാർത്ഥികളിൽ കാഴ്ച പരിമിതർ, ചലന വൈകല്യമുള്ളവർ എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിലെ പഠിതാക്കൾക്ക് താഴെപ്പറയുന്ന നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി സ്ക്രൈബിന്റെ സേവനവും അധികസമയവും പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

കാഴ്ചപരിമിതർ :- 1% മുതൽ 19% വരെ കാഴ്ചയുള്ള പഠിതാക്കൾക്ക് സ്ക്രൈബിന്റെ സേവനവും, 30 മിനിട്ട് അധിക സമയവും നൽകുന്നതാണ്. 20% മുതൽ 50%വരെ കാഴ്ചയുള്ള പഠിതാക്കൾക്ക് 25 മിനിട്ട് അധിക സമയം മാത്രം നൽകുന്നതാണ്.

ചലനവൈകല്യമുള്ളവർ :- പരീക്ഷ എഴുതുവാൻ സാധിക്കാത്ത വിധത്തിൽ ജന്മസിദ്ധമായോ, അസ്ഥിസംബന്ധമായോ ചലന വൈകല്യമുള്ള പഠിതാക്കൾക്ക് സ്ക്രൈബിന്റെ സേവനവും, 25 മിനിട്ട് അധിക സമയവും നൽകുന്നതാണ്.

<u>സ്ക്രൈബിനെ നിയമിക്കുന്നതിനുള്ള നിബന്ധനകൾ</u>

1. സ്ക്രൈബായി നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന വ്യക്തി പരീക്ഷ കേന്ദ്രത്തിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥനോ, പഠിതാവിന്റെ ബന്ധുവോ ആയിരിക്കുവാൻ പാടില്ല.
2. സ്ക്രൈബായി സേവനം നൽകുന്നവർ പഠിതാവിനെക്കാളും കുറഞ്ഞ വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യതയുള്ളവർ ആയിരിക്കണം.
3. നിശ്ചിത പ്രൊഫോർമയിൽ പഠിതാവും സ്ക്രൈബും അപേക്ഷ നൽകിയിരിക്കണം.
4. സ്ക്രൈബ് നൽകേണ്ട പ്രൊഫോർമ പരീക്ഷയ്ക്ക് അര മണിക്കൂർ മുൻപ് ചീഫ് ഇൻവിജിലേറ്ററെ ഏല്പിക്കേണ്ടതാണ്.
5. അംഗപരിമിതിയുടെ ശതമാനം രേഖപ്പെടുത്തിയ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് പഠിതാവിന്റെ അപേക്ഷയോടൊപ്പം നൽകണം.

സ്ക്രൈബിന്റെ സേവനവും അധികസമയവും ആവശ്യമുള്ള പഠിതാക്കൾ 31.03 2017 ന് മുൻപ് അപേക്ഷ പാർലമെന്ററി പഠന പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ നൽകേണ്ടതാണ്.

Bindu S

എസ്. ബിന്ദു
ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

പാർലമെന്ററി പഠന പരിശീലന കേന്ദ്രം
കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്

പരീക്ഷയ്ക്ക് സ്ക്രൈബിന്റെ സേവനം/അധിക സമയം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. പഠിതാവിന്റെ പേര് :
2. എൻറോൾമെന്റ് നം. :
3. പരീക്ഷാ കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് :
4. പരീക്ഷാ വർഷം : 2017
5. കോഴ്സിന്റെ പേര് : സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ പാർലമെന്ററി പ്രാക്ടീസ് ആന്റ് പ്രൊസീജിയർ
6. പഠിതാവിന്റെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :

6. ഏത് വിഭാഗത്തിലെ വൈകല്യം : കാഴ്ച പരിമിതി / ചലനപരിമിതി
7. പരിമിതിയുടെ ശതമാനം (മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് അപേക്ഷയോടപ്പം നൽകേണ്ടതാണ്) :
8. ആവശ്യമായ സൗകര്യം (/ചെയ്യുക) : സ്ക്രൈബിന്റെ സേവനം, അധിക സമയം
9. സ്ക്രൈബിന്റെ സേവനം മുമ്പ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ: ഉണ്ട് / ഇല്ല
10. ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പരീക്ഷയുടെ പേര് :

ഒപ്പ്:

പേര്:

സ്ഥലം:

തീയതി:

CERTIFICATE COURSE IN PARLIAMENTARY PRACTICE AND PROCEDURE

PROFORMA SHOWING DETAILS OF SCRIBE

WRITTEN EXAMINATION APRIL 2017

Space for affixing photograph of the scribe attested by a Gazetted Officer

1. Name and Address of the scribe :

2. Age and Date of Birth (Attach copy of the relevant page of SSLC Book) :

3. Details of course for which he/she is studying/ studied :

4. Educational Qualifications :

5. Specimen Signature of the Scribe :

6. Name and Enrolment Number of the learner :

7. Centre of Examination :

DECLARATION

I hereby declare that the information furnished above is true and that I have not qualified/appeared for any examinations other than those mentioned in clause 4 above.

Signature of the Scribe

Place:

Date: