

અંદાજ અને અપાંગ વિદ્યાર્થી.
૨૦૧૭-૧૮

સ્કોલરશીપ સ્ટેટ મેન્ટ ૨૦૧૭-૧૮							
વર્ષ	મંજૂર થયેલ શિ.વૃત્તિભીટરખાસત સંખ્યા	વિદ્યાર્થી સંખ્યા	મંજૂર થયેલ શિ.વૃત્તિ સંખ્યા	વિદ્યાર્થી સંખ્યા	વિદ્યાર્થી.શિ.વૃત્તિ ચુકવેલ રકમ	સરકારશ્રીમા શિ.વૃ જમા કરાવેલી સંખ્યા	સરકારશ્રીમા શિ.વૃ જમા કરાવેલી સંખ્યા
2017-18	ભાઈઓ	5	0	0	0	0	0
અધીકારી	બહેનો	2	0	0	0	0	0
	કુલ	7	0	0	0	0	0
	GRANT TOTAL	7	0	0	0	0	0

સ્કોલરશીપ સ્ટેટ મેન્ટ ૨૦૧૭ -૧૮							
વર્ષ	મંજૂર થયેલ શિ.વૃત્તિભીટરખાસત સંખ્યા	વિદ્યાર્થી સંખ્યા	મંજૂર થયેલ શિ.વૃત્તિ સંખ્યા	વિદ્યાર્થી સંખ્યા	વિદ્યાર્થી.શિ.વૃત્તિ ચુકવેલ રકમ	સરકારશ્રીમા શિ.વૃ જમા કરાવેલી સંખ્યા	સરકારશ્રીમા શિ.વૃ જમા કરાવેલી સંખ્યા
2017-18	ભાઈઓ	22		22	0	0	0
લઘુમતી	બહેનો	95		95	0	0	0
	કુલ	117		117	0	0	0
	ગ્રાન્ટ ટોટલ	117		117	0	0	0
	ગ્રાન્ટ ટોટલ	117		117	0	0	0
	GRANT TOTAL	117		117	0	0	0



**Shri S K Shah and Shrikrishna
O M Arts College, Modasa**
Managed By : The M.L.Gandhi Higher Education, Modasa

Fee Receipt

Receipt No : 1475 Date : 26/06/2018
Course Name : Bachelor Of Arts Semester / Medium: SEM-V / Gujarati
Student Name : Ambaliya Rekhaben Rameshbhai Roll No: (Not Set)

Description	Amount	Description	Amount
Admission Fee	20.00	Online Computer Fee	30.00
Campus Development Fee	100.00	Poor Boy Relief Fund	5.00
College Exam Stationery Fee	50.00	Uni. Sports Center Development Fee	20.00
College Library Fee	50.00	Union Activities & Magazine Fee	10.00
Gyrnkhana Fee	50.00	University Cultural Fees	15.00
Health Center Fee	5.00	University Exam Fee	275.00
Identity Card Fee	30.00	University Sports Fee	20.00
Mukhpatra Mazum Fee	25.00	University Student Aid Fund	5.00
Soft Skill (Multi Disciplinary) Fee	100.00		

Total Fees : 810.00

Eight Hundred And Ten And Zero Only

CC (Core Compulsory):Gujarati

This is computer generated receipt



Authorized Signature

Roll = 7128
GU

O.P.D. No 1056
Date: 10/12/2001

Sir Pratap General Hospital
Himatnagar, Dist. Sabarkantha.
Date: 10/12/2001

PHYSICALLY HANDICAPED CERTIFICATE

This is to certify that Shri/Smt./Kum. Dr. Rekhaben Ramesh
Aged 5 Resident of A. S. K. Meysi, The Mathura
..... is examined by me at this hospital
for physically Handicapped.

- [1] Disease It Hemiparesis
- [2] Deformity & Disability/Handicapped
- [3] Percentage By A. S. K. Meysi 40% (fist)

The Person is / is not disable Handicapped.

*A is advisable to take care
+ resuscitate upon final control
of disability + d*



R. S.
Orthopaedic Surgeon CI-I
Sir Pratap General Hospital
Himatnagar (Dist. S. K.)

TRUE COPY

Chief Dist. Medical Officer
cum. Civil Surgeon,
Sir Pratap General Hospital,
Himatnagar.
KANTHARAO DAMOR
NOTARY
Sir Pratap General Hospital
HIMATNAGAR

સુદેશભાઈ
/૦૧/૨૦૧૪

Form IV

DISABILITY CERTIFICATE

(In cases other than those mentioned in Forms II and III)

SIR PRATAP GENERAL HOSPITAL, HIMMAT NAGAR DIST: SABARKANTHA, GUJARAT

(As per Rules for with disability Gazette of India, Extraordinary, Part II Sect

Certificate No. 15/2014 Date: 17/6/14



This is to certify that I have carefully examined Sr. Smt./Mum./ 19. Pooja Parthivbhai
Bakholiya Son/ wife/ daughter of Prof. Pooja Parthivbhai Date of
Birth 27/01/1982 Age 32 years, male/female Registration No. 019 1982 Permanent
resident of House No. 6-70 Ward/ village/ street CHANDRA Post office/To
SARVA SOCIETY District ANAND State GUJARAT whose photograph is affixed
above and am satisfied that he/she is a case of VISION DISABILITY disability
His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guideline (to be
specified) and is shown against the relevant disability in the table below:

Sr. No	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1	Locomotor disability			
2	Low vision			
3	Blindness	(RE) ABSOLUTE EYE		40%
4	Hearing impairment	(L) (chemicaling)		(FORTY)
5	Mental retardation	(RE) None	NO/L	percent
6	Mental illness		HI	

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 _____

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

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing Certificate
RATION CARD	28-11-14	Manmendra

105010011071420

N. J. Salhalwara

OPHTHALMIC SURGEON
SIR PRATAP GENERAL HOSPITAL

6006



Shri S K Shah and Shrikrishna O M Arts College, Modasa

Managed By : The M.L.Gandhi Higher Education, Modasa

Fee Receipt

Receipt No : 1834 Date : 30/06/2018

Course Name : Bachelor Of Arts Semester / Medium: SEM-I / Gujarati

Student Name : Bakroliya Mahammedfaizal Imtiyazhusen Roll No: (Not Set)

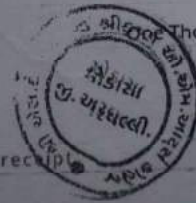
Description	Amount	Description	Amount
Tuition Fee	600.00	Union Activities & Magazine Fee	10.00
College Library Fee	50.00	Health Center Fee	5.00
Poor Boy Relief Fund	5.00	University Sports Fee	20.00
Admission Fee	20.00	University Cultural Fees	15.00
Campus Development Fee	100.00	University Student Aid Fund	5.00
Caution Money Deposit	10.00	Uni. Sports Center Development Fee	20.00
Enrollment Fee	100.00	Thalessemia Test Fee	150.00
English Lab/Scope Fee	350.00	Identity Card Fee	30.00
Soft Skill (Multi Disciplinary) Fee	100.00	Online Computer Fee	30.00
University Exam Fee	225.00	Mukhpatra Mazum Fee	25.00
Gymkhana Fee	50.00	College Exam Stationery Fee	50.00

Total Fees : 1970.00

One Thousand Nine Hundred And Seventy And Zero Only

CC (Core Compulsory):Gujarati
CE (Core Elective):Economics
EO (Elective Open):History

This is computer generated receipt



Authorized Signatory



Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

1042

Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Aravalli, Gujarat



Certificate No.: GJ3310619990011469

Date: 05/09/2018

This is to certify that I/We have carefully examined Shri **Jigarkumar Jashkaransinh Charan** Son of Shri **Jashkaransinh** Date of Birth **24/11/1999** Age **18 Year(s)** Male, Registration No. **2433/00000/1808/1183601** resident of House No. **Moti Bordi - 383315** Sub District **Modasa** District **Aravalli** State / UTs **Gujarat** Whose photograph is affixed above, and I/We satisfied that:

(A) He is a case of Locomotor Disability
(B) The diagnosis in his case is **RADIAL CLUB HAND AND CONGENITAL DEFORMITY**

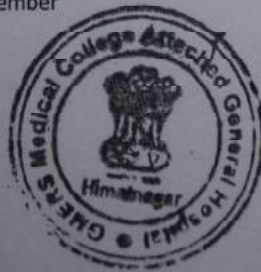
(C) He has **50%**(in figure) **Fifty** percent(in words) Permanent in relation to his (part of body) as per guidelines (to be specified).

The applicant have been submitted the following document(s) as proof of residence

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb impression of the Person With Disability

Signatory of notified Medical Authority Member



Issuing Medical Authority, Aravalli, Gujarat

This Card/Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address Proof for any purpose.

8141298363

Roll NO - 6331
sub: Hindi/His



Shri S K Shah and Shrikrishna O M Arts College, Modasa

Managed By : The M.L.Gandhi Higher Education, Modasa

Fee Receipt

Receipt No : 444 Date : 06/06/2018
Course Name : Bachelor Of Arts Semester / Medium: SEM-III / Gujarati
Student Name : Charan Jigarkumar Jaskaransinh Roll No: (Not Set)

Description	Amount	Description	Amount
Tuition Fee	600.00	Health Center Fee	5.00
College Library Fee	50.00	University Sports Fee	20.00
College Exam Stationery Fee	50.00	University Cultural Fees	15.00
Admission Fee	20.00	University Student Aid Fund	5.00
Campus Development Fee	100.00	Uni. Sports Center Development Fee	20.00
Soft Skill (Multi Disciplinary) Fee	100.00	Identity Card Fee	30.00
University Exam Fee	225.00	Online Computer Fee	30.00
Gymkhana Fee	50.00	Mukhpatra Mazum Fee	25.00
Union Activities & Magazine Fee	10.00	Poor Boy Relief Fund	5.00

Total Fees : 1360.00

One Thousand Three Hundred And Sixty And Zero Only

CC (Core Compulsory):Hindi
CE (Core Elective):History

This is computer generated receipt.



[Signature]
Authorized Signatory

SIR PRATAP GENERAL HOSPITAL HIMATNAGAR

NOT FOR M.L.C OR COURT USE

No. PH/Certi/ 1702 /2006

O.P.D. No. 700

Sir Pratap General Hospital

Himatnagar, Dist. Sabarkantha

Date 1/2 /2006

Date: 9/2 /2006

PHYSICALLY HANDICAPPED CERTIFICATE

This is to certify that Shri/Smt./ Kumar Tasminabehn

Dostanohmmed Shallen

Aged 10 years

Resident of Ta. Modasa S.K is examined

by me at this hospital for Physically Handicapped.

1. Disease RP BE Amputee
2. deformity & Disable / Handicapped _____
3. Percentage 65% 2/28

The Person is / is not disable Handicapped.



[Signature]
Chief Dist. Medical Officer,
Civil Surgeon,
Sir Pratap General Hospital
Himatnagar

[Signature]
Orthopedic Surgeon CI-1
Sir Pratap General Hospital
Himatnagar (Dist. S. K.)

[Signature]
Deputy Medical Officer
G. M. S. H. I
Sir Pratap General Hospital
HIMATNAGAR.



હેમચંદ્રાચાર્ય ઉત્તર ગુજરાત યુનિવર્સિટી, પાટણ - સંલગ્ન
પી. જી. સોન્ટર - શ્રી એસ. કે. શાહ એન્ડ
શ્રીકૃષ્ણ ઓ. એમ. આર્ટ્સ કોલેજ, મોડાસા.

584

નં. _____ રોલ નં. _____
 શ્રી સીખ તરમીશાહાં કોલેજ

ફીની વિગત : બક્ષી / બી.સી. / કન્યા તા. 14/8 / 2018

કોલેજની ફી :

- શિક્ષણ ફી
- કોલેજ પુસ્તકાલય ફી
- કોલેજ પરીક્ષા સ્ટેશનરી ફી
- એડમીશન ફી
- સંકુલ વિકાસ ફી
- મલ્ટી ડીસીપ્લીનરી વિષય ફી
- ગ્રંથાલય અનામત
- કોલેજ અનામત
- યુનિ. રજુ. ફી (સેમ-૧ માટે)
- યુનિ. પરીક્ષા ફી
- યુનિ. પરીક્ષા ફી (પ્રાયોગિક)

Hindi

બી.સી. / બક્ષી / અપંગ
ફોર્મ આપ્યા
તા. / / 2018
ફોર્મ સ્વીકાર્યા
તા. / / 2018
M.A.Sem-I

- રૂ. 2000-00
- રૂ. 85-00
- રૂ. 900-00
- રૂ. 20-00
- રૂ. 900-00
- રૂ. 900-00
- રૂ. 900-00
- રૂ. 900-00
- રૂ. 900-00
- રૂ. 900-00
- રૂ. 900-00

કુલ ફી 3020

જીમખાના ફી :

- જીમખાના ફી (રૂ.૫૦)/મેગોઝીન ફી(રૂ.૨૦)
- થેલિસેમીયા ટેસ્ટ ફી (સેમ-૧ માટે)
- યુનિ.સ્પોર્ટ્સ (રૂ.૩૦)/સાંસ્કૃતિક ફી (રૂ.૧૫)
- વિદ્યાર્થી ફાળો (રૂ.૫)/ગ્રંથાલય સંકુલ વિકાસ ફી (રૂ.૨૦)(પ્રથમ સત્ર માટે)
- સ્પોર્ટ્સ સંકુલ વિકાસ ફી (રૂ.૨૦)

- રૂ. 90-00
- રૂ. 950-00
- રૂ. 85-00
- રૂ. 25-00
- રૂ. 20-00

અન્ય ફી :

- ઓન લાઈન કમ્પ્યુટર ફી
- ઓસા ફી (સેમ-૪ માટે)

યુનિ. પરીક્ષા ફોર્મ
સ્વીકારવામાં આવેલ છે.

M.A.Sem-I

- રૂ. -00
- રૂ. 30-00
- રૂ. 900-00

કુલ રૂપિયા... 3430

અંકે રૂ. ૩૪૩૦ પૂરા મળ્યા છે.

નોંધ : (૧) રજીસ્ટ્રેશન ફોર્મ નહીં ભરનારનો પ્રવેશ રદ ગણાશે. (૨) યુનિ. પરીક્ષાનું ફોર્મ ભરવું ફરજીયાત છે. ફોર્મ નહિં ભરનારને યુનિ. પરીક્ષામાં બેસવા મળશે નહિ. (૩) કોલેજમાં પ્રવેશ લેવા જાદ અભ્યાસક્રમ પૂરો થયેલી અથવા કોલેજ છોડી જવાના પ્રસંગે અનામતની રકમો ૧ વર્ષમાં લઈ જવાની રહેશે.

(Signature)
 દેશીયર

II
2.2.3



ભારત સરકાર

Government of India

નોંધણીની ઓળખ / Enrollment No.: 1171/25528/11200

To
વાઘેલા ગોટલબેન
Vaghela Gotalben
D/O: Kalaji
Gajan,
Gajan
Gajan
Modasa Sabarkantha
Gujarat 383315
8980562800

07/09/2014
168481259



ML684812594FT



તમારો આધાર નંબર / Your Aadhaar No. :

2522 4425 0936

આધાર - સામાન્ય માણસનો અધિકાર

Roll No - 2644
8980562860



ભારત સરકાર

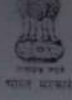
Government of India

વાઘેલા ગોટલબેન
Vaghela Gotalben
જન્મ તારીખ / DOB 01/06/1998
સ્ત્રી / Female



2522 4425 0936

આધાર - સામાન્ય માણસનો અધિકાર

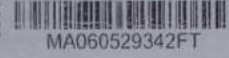


ભારતીય વિશિષ્ટ ઓળખાણ પ્રાધિકરણ
ભારત સરકાર
Unique Identification Authority of India
Government of India

નોંધણીની ઓળખ / Enrollment No.: 1116/35440/04020

To
ભરવાડ ભલાભાઈ રામાભાઈ
Bharavad Bhalabhai Ramabhai
S/O: Bharavad Ramabhai
Bharavadvas
Lalodiya
Lalodiya
Limbodara
Meghraj Arvalli
Gujarat 383350
9638539216

19/11/2015
306052934



MA060529342FT



તમારો આધાર નંબર / Your Aadhaar No. :

6462 4946 3859

આધાર - સામાન્ય માણસનો અધિકાર



ભારત સરકાર
Government of India



ભરવાડ ભલાભાઈ રામાભાઈ
Bharavad Bhalabhai Ramabhai
જન્મ તારીખ / DOB : 01/06/1999
પુરુષ / Male



6462 4946 3859

આધાર - સામાન્ય માણસનો અધિકાર

ભરવાડ ભલાભાઈ

મો.નં. :- 9099285754

રોળી નં - 4482
Hindi



નિર્દેશ

- આધાર ઓળખાણનું પ્રમાણ છે, નાગરિકતાનું નહિં .
- ઓળખાણનું પ્રમાણ ઓનલાઇન ઓથેન્ટિકેશન દ્વારા પ્રાપ્ત કરો .

INFORMATION

- Aadhaar is proof of identity, not of citizenship .
- To establish identity, authenticate online .

- આધાર દેશભરમાં માન્ય છે .
- આધાર ભવિષ્યમાં સરકારી અને બિન-સરકારી સેવાઓનો લાભ મેળવવામાં ઉપયોગી થશે .
- Aadhaar is valid throughout the country .
- Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future .



સરતીય વિશિષ્ટ ઓળખાણ પ્રાધિકરણ
Unique Identification Authority of India

સરનામું:
નોં પુત્ર: ભરવાડ રામાભાઈ,
ભરવાડવાસ, લાલોડીયા, લાલોડીયા,
લીમ્બોદરા, અરવલ્લી, મેઘરાજ,
ગુજરાત, ૩૮૩૩૫૦

Address:
S/O: Bharavad Ramabhai,
Bharvadvas, Lalodiya, Lalodiya,
Limbodara, Arvali, Meghraj,
Gujarat, 383350

6462 4946 3859



1947
1800 301 1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in

વિકલાંગ ઓળખપત્ર

ગુજરાત સરકાર

સમાજ સુરક્ષા ખાતું



એસ. ટી. બસમાં મફત મુસાફરીને પાત્ર

નામ : કુમાર લલાલાલ સમાલાલ ભરવાડ

કાર્ડ નંબર : 50002197239

જન્મ તારીખ : 01/06/1999 15 વર્ષ

વિકલાંગતાનો પ્રકાર : અસ્થિ વિષયક ખામી

વિવરણ : અપંગ

ટકાવારી આંક : 70.00%

માન્ય : તારીખ 31/12/2014 થી 30/12/2019 સુધી

સહાયક વગર માત્ર લાભાર્થી ને જ

જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારી-

જિલ્લા - સાબરકાંઠા

આ ઓળખપત્ર ધારણ કરનાર વ્યક્તિ
વિકલાંગ કલ્યાણની યોજનાઓના લાભ મેળવી શકશે

કાર્ડ નંબર : 50002197239

ઓળખનું ચિહ્ન : તલ

શિક્ષણ : પ્રાથમિક

લોહીનું ગ્રુપ : બી +

સરનામું : લાલોડિયા, મેઘરાજ, સાબરકાંઠા,
પીનકોડ - 383350

જિલ્લા : સાબરકાંઠા

તાલુકા : મેઘરાજ

ગુજરાત એસ. ટી. નિગમની બસમાં વિના મુલ્યે પ્રવાસ
કરી શકશે.



BPI Card

બુકલેટ નંબર : 30018 82786

રેશન કાર્ડ નં 30500 60095 41116 રાજ્ય સંખ્યા 8

કાર્ડ ધારકનું નામ: ભરવાડ રાંમાલાઈ અમરાલાઈ
 સરનામું: મુ. લીલોડીયા, પો. લીલોડેરા, ગામ. મેઘરજ, સાબરકાંઠા

વ્યા. ભા. ક્ર.ક્ર.નં 8696 - લાલોડીયા 1, તા. મેઘરજ

કોડ અને સ્થળ:

હોલ ના ક્ર.ક્ર.નં સરનામું 3348 - શ્રી.માનજી હજીરજી ડામોર
 મુ. નામ અને સરનામું: 325લાલોડીયા

ગેસ ની વિગત: ના પીએનજી ના

એજન્સી નું

વિતરણ કરાયેલ જથ્થાની વિગત

માસ	આટો	ધઉં	ચોખા	ખાંદેલ	ખાંડ	કાચી-મીઠા	બન
જાન્યુઆરી							
ફેબ્રુઆરી							
માર્ચ							
એપ્રિલ							
મે							
જૂન							
જુલાઈ							
ઓગસ્ટ							
સપ્ટેમ્બર							
ઓક્ટોબર							
નવેમ્બર							
ડિસેમ્બર							

વિતરણ કરાયેલ જથ્થાની વિગત

માસ	આગે	ઈ	સોખા	ખાંધનેલ	ખાંડ	ક્રમાંનો-પ સંલક્ષીજ	અન્ય
જાન્યુઆરી							
ફેબ્રુઆરી							
માર્ચ							
એપ્રિલ							
મે							
જૂન							
જુલાઈ							
ઓગસ્ટ							
સપ્ટેમ્બર							
ઓક્ટોબર							
નવેમ્બર							
ડિસેમ્બર							

સરકારી ઉંમર	સરકારી ઓળખ ક્રમ
પોતે 60 * 01/07/2010	GJ/16/110/249038
પત્ની 58 * 01/07/2010	GJ/16/110/249073
પુત્રી 25 * 01/07/2010	HRZ3086485
પુત્ર 24 * 01/07/2010	XJY0929844
પુત્રી 23 * 01/07/2010	
પુત્ર 19 * 01/07/2010	
પુત્ર 15 * 01/07/2010	
પુત્રી 20 * 01/07/2010	

- 1 ભરવાડ સંમળાઈ અમરભાઈ (30500 60095 41116 001)
- 2 ભરવાડ સરકારીભેન સંમળાઈ (30500 60095 41116 002)
- 3 ભરવાડ મધીભેન સંમળાઈ (30500 60095 41116 003)
- 4 ભરવાડ ભરતભાઈ સંમળાઈ (30500 60095 41116 004)
- 5 ભરવાડ કોટીભાઈ સંમળાઈ (30500 60095 41116 005)
- 6 ભરવાડ રાજુભાઈ સંમળાઈ (30500 60095 41116 006)
- 7 ભરવાડ ભલાભાઈ સંમળાઈ (30500 60095 41116 007)
- 8 ભરવાડ ભરીભેન ભરતભાઈ (30500 60095 41116 008)

Printed on : 18/07/2013 FormNo: 10162613

NIC Version : 1.0.0.67

નીચે આ ક્રમ નો ઉપયોગ ફક્ત મેળ પુસ્તકો સર્જવા માટે જ કરવામાં આવે છે. તારીખ ની વિગતો ઉપર વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને સંપર્ક કરવામાં આવે છે.



Biometric Captured

Form IV

DISABILITY CERTIFICATE

(In cases other than those mentioned in Forms II and III)

SIR PRATAP GENERAL HOSPITAL, HIMMATNAGAR DIST: SABARKANTHA, GUJARAT

[As per Rules for with disability Gazette of India, Extraordinary, Part II Section 3. Sub-section (I)]

Certificate No. 572 519/011 Date: 06/07/2011

M.R.D.No.(SBK/11/00046625)

(Handwritten signature)



This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt/Kum./ VAGHELA GOTALBEN KALABHAI Son/ wife/ daughter of VAGHELA KALABHAI Date of Birth 01/06/1998 Age 13 years, male/female Registration No. _____ Permanent resident of House No. _____ Ward/ village/ street GAJAN Post office/Ta MODASA District SABARKANTHA State GUJARAT whose photograph is affixed above and am satisfied that he/she is a case of Lower limb LL 40% disability His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guideline (to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below :

Sr No	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1	Locomotor disability	<u>Lower limb LL</u>		<u>40%</u>
2	Low vision			
3	Blindness			
4	Hearing impairment			
5	Mental retardation			
6	Mental-illness			

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 _____ / _____ / _____

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

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing Certificate

(Handwritten signature)



UNIQUE DISABILITY ID
Government of India



नाम / Name
महेशभाई रामानभाई डामोर
Maheshbhai Ramanbhai Damor
UD ID
GJ2830619960002708
Disability Type
Locomotor Disability
Year of Birth 1996
Percentage of Disability 42% (Forty Two Percent)
Date of Issue 05/09/2017
Valid upto Permanent
Issuing Authority Sign



(P)

003/ 024/ 0017664

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India



State ID: NA

Aadhaar No: *****9715



Address of Card issuing Authority
General Hospital,
Lunavada -

003/ 024/ 0017664

Roll No - 7236

T.Y. B.A.

Hindi

MO - 8758951408

Disability Certificate Form-II
 (In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in cases of blindness)
 Health and Family Welfare Department, Govt. of Gujarat

NOT VALID FOR MEDICO-LEGAL
& COMPENSATION PURPOSES



Dr. *[Signature]*
 O. P. S. G. S.
 Reg. No. G-54812
 General Hospital, Godhra

Certificate No.: 1240 258906

Date: 11/11/2016

This is to certify that I have carefully examined
 Shri/Smt./Kum. મહેશભાઈ ડામોર / Maheshbhai Rambhai Damor
 son/wife/daughter of Shri રમણભાઈ
 Date of Birth (DD / MM / YYYY) 26/12/1996 Age 20 Year(s) . Male
 Registration No. MHS/16/01165819

Address At Rangitpura Pandarwada, Pandarwada, KHANPUR, MAHISAGAR
 whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) He/she is a case of:

Sr. No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment disability (in %)
1	Locomotors Disability	Both Lower Limb	1) CDH Lower Limb	42 (Forty Two)

(A) He/She has 42%(in figure) Forty Two
 percent (in words) permanent physical impairment/blindness in relation to his/her
Both Lower Limb (part of body) as per 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
Ration Card	29/03/2013	Mamaldar Khanpur

undertaking: I hereby declare that all the personal information stated above are true to the best of my knowledge and belief. I further state that I have not availed any other disability certificate from the health department, if in case any inaccuracy is detected on my part, I shall be liable to forfeiture of any benefits derived and other action as per law.

[Signature]
 Signature/Thumb Impression in
 whose favour disability certificate
 is issued

[Signature]
 Signature and Seal of
 Authorised Signatory of notified
 MEDICO-LEGAL SURGEON
 Medical Authority
 Reg. No. G-54812 Class-1
 General Hospital, Godhra

Certificate Issuing Doctor	Certificate Issuing Facility
I. Nirav S Patel (G54812)	General Hospital, Godhra

ભારત સરકાર
Unique Identification Authority of India
Government of India

ભરતીય વિનિદ્ય અનુભાષ પાઠિકરણ

Enrollment No.: 0664/10186/1672

To
શ્રીમતી મીનાબેન મહમદખાન
Belim Minabenu Mohammedkhan
D/O M. Faruk, Lalmohammad Belim,
Huru Muhammad Society,
Karnah,
Mudasa,
Sakar Kastra, Gujarat - 383315
9558017291

મારી આધાર નંબર / Your Aadhaar No. :
2900 4282 1020
VID - 9174 9827 1835 4716

મારી આધાર, મારી ઓળખ

ભરતીય વિનિદ્ય અનુભાષ પાઠિકરણ
Unique Identification Authority of India
Government of India

શ્રીમતી મીનાબેન મહમદખાન
Belim Minabenu Mohammedkhan
D/O M. Faruk, Lalmohammad Belim,
Huru Muhammad Society,
Karnah,
Mudasa,
Sakar Kastra, Gujarat - 383315

મારી આધાર નંબર / Your Aadhaar No. :
2900 4282 1020
VID - 9174 9827 1835 4716

મારી આધાર, મારી ઓળખ

આધાર
AADHAAR

સુચના

- આધાર અભિયાનનું પ્રમાણ છે, નાગરિકતાનું નહીં.
- ઓળખાણનું માત્ર એકમાત્ર ઓનલાઇન સાધન છે.
- આ ઇલેક્ટ્રોનિક્સ પ્રમાણ પત્ર છે.

INFORMATION

- Aadhaar is a proof of identity, not of citizenship.
- To establish identity, authenticate online.
- This is electronically generated letter.

આધાર દેશભરમાં માન્ય છે.

- આધાર પ્રતિષ્ઠાનું સાધન છે અને ઇલેક્ટ્રોનિક્સ પ્રમાણ પત્ર છે.
- Aadhaar is valid throughout the country.
- Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future.

ભરતીય વિનિદ્ય અનુભાષ પાઠિકરણ
Unique Identification Authority of India

સુચના

આધાર અભિયાનનું પ્રમાણ છે, નાગરિકતાનું નહીં.

ઓળખાણનું માત્ર એકમાત્ર ઓનલાઇન સાધન છે.

આ ઇલેક્ટ્રોનિક્સ પ્રમાણ પત્ર છે.

આધાર દેશભરમાં માન્ય છે.

આધાર પ્રતિષ્ઠાનું સાધન છે અને ઇલેક્ટ્રોનિક્સ પ્રમાણ પત્ર છે.

Aadhaar is valid throughout the country.

Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future.

ભરતીય વિનિદ્ય અનુભાષ પાઠિકરણ
Unique Identification Authority of India

શ્રીમતી મીનાબેન મહમદખાન
Belim Minabenu Mohammedkhan
D/O M. Faruk, Lalmohammad Belim,
Huru Muhammad Society,
Karnah,
Mudasa,
Sakar Kastra, Gujarat - 383315

મારી આધાર નંબર / Your Aadhaar No. :
2900 4282 1020
VID - 9174 9827 1835 4716

મારી આધાર, મારી ઓળખ

Pool - No
= 4190
Mo - 9558017291

DISABILITY CERTIFICATE

(in cases other than those mentioned in Forms II and III)

SIR PRATAP GENERAL HOSPITAL, HIMMATNAGAR DIST: SABARKANTHA

[As per Rules for with disability Gazette of India, Extraordinary, Part II Section 3



Certificate No. 1101 Date: 05/09/2012
M.R.D.No.(SBK/12/_____)

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum./ Minhajbany
Bellim Son/ wife/ daughter of Mahmud
Mahmud Bellim Date of Birth -1-1- Age 12
years, male/female Registration No. 83284 Permanent resident of House
No. _____ Ward/ village/ street Modasa Post office/ta Modasa
District S.R Stat GUJARAT whose photograph is affixed above and am satisfied
that he/she is a case of Autism spectrum disorder disability
His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guideline (to be
specified) and is shown against the relevant disability in the table below. 100% 93% (ID)

Sr. No	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1	Locomotor disability			
2	Low vision			
3	Blindness			
4	Hearing impairment	<u>Both</u>	<u>Autism spectrum disorder</u>	<u>93% (ID)</u>
5	Mental retardation		<u>Autism spectrum disorder</u>	<u>(Autism spectrum disorder)</u>
6	Mental-illness			

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 _____ / _____ / _____

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

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing Certificate
<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>

Signature of Medical Officer
Signature of F.M.I. Surgeon
Signature of Chief District Medical Officer



**AUDIOLOGY AND SPEECH PATHOLOGY
B. J. MEDICAL COLLEGE & CIVIL HOSPITAL,
AHMEDABAD GUJARAT.**

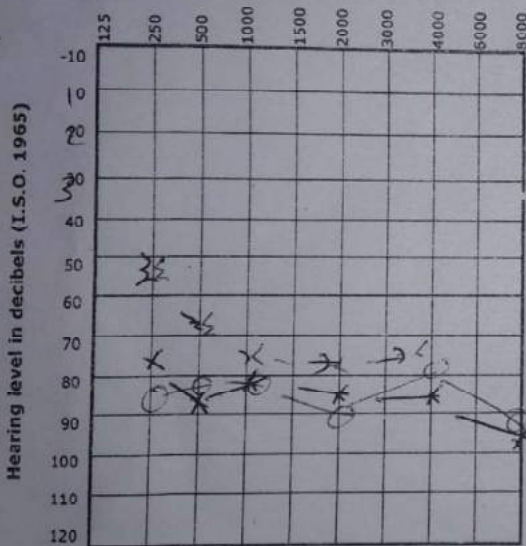
AUDIOGRAM

Regd. No. 30188112

Code No.....

Name.. *minakana P. S. K. N. D. D. D.* Age/Sex .. *14.15*
 Address.. *Daxi Yas. modasa. Dist. Sik.*
 Occupation..... E. N. T. findings Ref by.. *GH*
 Complaints .. *deafness in both ears*..... Tested by.....
 Date.. *05/09/12*

FREQUENCIES IN Hz



	AC	B.C.	AC Mask	BC Mask	Not Heard	
	AC	BC	AC	BC	AC	BC
Rt.	○	<	△	∩	○	<
Lt.	×	>	▽	∪	×	>

Free Field

	P. T. A.	SRT	SDS%	SAT
Rt.				
Lt.				

WEBER'S Rinne's

Rt.		
Lt.		

**Audiometer / Used
Reliability
Test conditions**

Special TEST	RIGHT					LEFT				
	500	1000	2000	3000	4000	500	1000	2000	3000	4000
SISI										
IDT										
ABLB										

Hearing aids trial

Remarks :

[AUDIOLOGIST]

[Signature]
05/09/12

Bilateral
Provisional Diagnosis : *Sensorineural*
Recommendations : *Sensorineural*
deaf
- Ref to ENT
sur.



Form-IV

DISABILITY CERTIFICATE

(In cases other than those mentioned in Forms II and III)

SIR PRATAP GENERAL HOSPITAL HIMMATNAGAR DIST: SABARKANTHA, GUJARAT

[As per Rules for with disability Gazette of India, Extraordinary, Part II Section 3:St



Certificate No. 722 Date: 5/7/2017

It is advisable to consult Neurologist first to final order of doctor

[Signature]
Orthopedic Surgeon
Sir Pratap General Hospital

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt/ Dnyanapati Mittal/ben
Son/wife/daughter of Munilal Date of Birth 02 years, male/female Registration No. 73774 Permanent Resident of House No. 1 ward/village/street Ramgudhi Post office/Ta. Meghraj District Amreli State GUJARAT whose photograph is affixed above and am satisfied that he/she is a case of 90% disability His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guideline (to be Specified and is shown against the relevant disability in the table below: 90%

Sr. No	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent Physical impairment/mental disability (in %)
1	Loco motor disability	<u>Paraparesis</u>		<u>90</u>
2	Low vision			
3	Blindness			
4	Hearing impairment			
5	Mental retardation			
6	Mental-illness			

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 _____/_____/_____

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

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

[Signature]
Orthopedic Surgeon
Sir Pratap General Hospital



DISABILITY CERTIFICATE

(In cases other than those mentioned in Forms II and III)

ATAP GENERAL HOSPITAL, HIMMATNAGAR DIST: SABARKANTHA, GUJARAT

Rules for with disability Gazette of India, Extraordinary Part II Section 3 Sub-section (1)

No. 989 Date: 22/8/2012

M.R.D.No. (SBK/12/)



Pratap
Orthopaedic Surgeon
Sir Pratap General Hospital
Himmatnagar (S.K.)

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt/Kum./ Chirag. P. Makvana Son/
wife/ daughter of Rakeshbhai Date of Birth 11/9/2000 Age 12 years, male/female
Registration No. 57671 Permanent resident of House No. _____ Ward/
village/ street Groudi Post office/Ta Modasa District SABARKANTHA State
GUJARAT whose photograph is affixed above and am satisfied that he/she is a case of
Post traumatic fracture disability His/her extent of
percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guideline (to be specified) and is
shown against the relevant disability in the table below : 50 %

Sr. No	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1	Locomotor disability	<u>Post traumatic</u>		<u>50</u>
2	Low vision	<u>neuro myeloid</u>		
3	Blindness			
4	Hearing impairment	<u>Pratap</u>		
5	Mental retardation			
6	Mental-illness			

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 _____ / _____ / _____

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

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing Certificate

Pratap
Orthopaedic Surgeon
Sir Pratap General Hospital
Himmatnagar (S.K.)

Pratap
Resident Medical Officer
Sir Pratap General Hospital
Himmatnagar (S.K.)

Pratap
Chief Dist. Medical Officer
Cum Civil Surgeon
Sir Pratap General Hospital
Himmatnagar



Hemchandracharya North Gujarat University

University Road. Post Box No. 21. Patan -384265

Examination - BA SEM-I - OCT-DEC 2018



Degree/Semester BACHELOR OF ARTS - BA SEM-I Comb.code 0117012203
College Name SHRI S.K. SHAH & SHRI KRISHANA O.M. ARTS COLLEGE, MODASA
Student Name MAKAVANA CHIRAGSINH RAKESH SINH Medium Gujarati
Enrollment No BA0051820858 Seat no 8945 Roll no 4602
Center Name/City MODASA / MODASA Center code 13

E.R.M

Principal Signature

Date	Time	Subject type	Subject Name	Paper Name
27/11/2018	10:30 AM 01:30 PM	FOUNDATION COMPULSORY	ENGLISH	ENGLISH
28/11/2018	10:30 AM 01:30 PM	FOUNDATION ELECTIVE	SANSKRIT	MAHAKAVI BHASA VIRACITA DRAMA - DREAM VASAVADTAMA 1,2,3
29/11/2018	10:30 AM 01:30 PM	CORE COMPULSORY	PSYCHOLOGY	BASIC PSYCHOLOGICAL PROCESS PAPER 1
30/11/2018	10:30 AM 01:30 PM	CORE COMPULSORY	PSYCHOLOGY	SOCIAL PSYCHOLOGY AND INTRODUCTION
01/12/2018	10:30 AM 01:30 PM	CORE ELECTIVE(FS)	SANSKRIT	SARHAPARVA(ADHYAPAKA 50 TO 56) VYAKARAN (NIYAT) SAHIT
03/12/2018	10:30 AM 01:30 PM	CORE ELECTIVE(FS)	SANSKRIT	DANDIVIRACITA PRINCIPLE DASKUMANRCRITAMA RACHIT URCHVASH -6 MITRAGUPTA SAHITA NARRATIVE GRAMMAR
04/12/2018	10:30 AM 01:30 PM	ELECTIVE OPEN (SS)	ECONOMICS	ELEMANTRY-ECONOMICS-1

વિદ્યાર્થીએ પોતાની હોલટીકીટમાં પોતાનું નામ અને વિષય સેડ કરી લેવા પો તેમાં ભૂલ જણાય તો તાત્કાલીક કોલેજનો સંપર્ક કરી સુધારાવી લેવું.



ભારતીય વિશિષ્ટ ઓળખાણ પ્રાધિકરણ

ભારત સરકાર
Unique Identification Authority of India
Government of India

નોંધણીની ઓળખ / Enrollment No 1300/10192/00950

To,
ડામોર કિરણભાઈ
Damor Kiranbhai
S/O: Shkanabhai
chitarabol faliyu
korvai
Korvai
Pandaravada Khanpur Panchmahals
Gujarat 389232

Ref: 434 / 071 / 414058 / 414066 / P



SH239109724FT



તમારો આધાર નંબર / Your Aadhaar No. :

6908 5315 0894

આધાર - સામાન્ય માણસનો અધિકાર



ભારત સરકાર

Government of India



ડામોર કિરણભાઈ
Damor Kiranbhai
જન્મનું વર્ષ / Year of Birth : 2090
પુરુષ / Male



6908 5315 0894

આધાર - સામાન્ય માણસનો અધિકાર

મી. 8141987590

નિર્દેશ

- આધાર ઓળખાણનું પ્રમાણ છે, નાગરિકતાનું નહિં .
- ઓળખાણનું પ્રમાણ ઓનલાઇન ઓથેન્ટિકેશન દ્વારા પ્રાપ્ત કરો .

નોંધ : બાળકો 15 વર્ષની આયુના થયા બાદ બાયોમેટ્રિક માહિતી અપડેટ કરાવવી પડશે .

INFORMATION

- Aadhaar is proof of identity, not of citizenship .
- To establish identity, authenticate online .

Note: Children on attaining 15 years of age need to update biometric information .

- આધાર દેશભરમાં માન્ય છે .
- આધાર ભવિષ્યમાં સરકારી અને બિન-સરકારી સેવાઓનો લાભ મેળવવામાં ઉપયોગી થશે .
- Aadhaar is valid throughout the country .
- Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future .

071 / 414058



ભારતીય વિશિષ્ટ ઓળખાણ પ્રાધિકરણ
Unique Identification Authority of India

સરનામું: S/O: શકનાભાઈ, ચિતરાબોલ ડાંગીયુ, Address: S/O: Shkanabhai, Chitaraboli
કોરવાઈ, કોરવાઈ, પાંડરવાડા, પંચમહાલ. faliyu, korvai, Korvai, Pandaravada,
ખાનપુર, ગુજરાત, 389232 Panchmahals, Khanpur, Gujarat, 389232

6908 5315 0894



सत्यमेव जयते

UNIQUE DISABILITY ID

Government of India



सत्यमेव जयते

नाम / Name

डामोर किरणभाई शकनाबाई
Damor Kiranbhai Shkanabhai

UD ID

GJ2830220000004168

Disability Type

Blindness

Year of Birth

2000

Percentage of Disability

40% (Forty Percent)

Date of Issue

17/02/2018

Valid upto

Permanent

Issuing Authority Sign

003/ 024/ 0017571



UNIQUE DISABILITY ID
Government of India



State ID: NA

Aadhaar No: *****0894



Address of Card issuing Authority
General Hospital,
Lunavada -

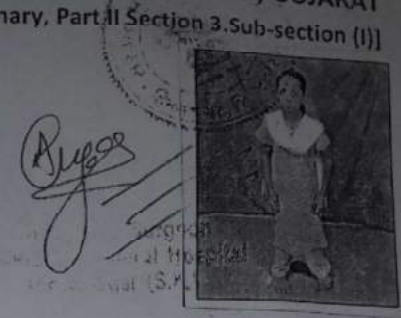
003/ 024/ 0017571

DISABILITY CERTIFICATE

(In cases other than those mentioned in Forms II and III)

SIR PRATAP GENERAL HOSPITAL, HIMMATNAGAR DIST: SABARKANTHA, GUJARAT
 [As per Rules for with disability Gazette of India, Extraordinary, Part II Section 3. Sub-section (I)]

Certificate No. 342 / 519/01 Date: 06/07/2011
 M.R.D.No.(SBK/11/00046625)



This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt/Kum./ VAGHELA GOTALBEN KALABHAI Son/
 wife/ daughter of VAGHELA KALABHAI Date of Birth 01/06/1998 Age 13 years, male/female
 Registration No. Permanent resident of House No. Ward/
 village/ street GAJAN Post office/Ta MODASA District SABARKANTHA State GUJARAT whose
 photograph is affixed above and am satisfied that he/she is a case of
Lower limb U 40 disability His/her extent of
 percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guideline (to be specified) and is
 shown against the relevant disability in the table below :

Sr. No	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1	Locomotor disability	<u>Lower limb U</u>		
2	Low vision			<u>40% all over</u>
3	Blindness			
4	Hearing impairment			
5	Mental retardation			
6	Mental-illness			

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

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

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing Certificate

(Signature)

૨ પ્રવેશ માટેની બેઠકોની કાળવહી :

૬(૧) વિનયન, વિજ્ઞાન, નાણિક્ય વિદ્યાશાખાના પ્રથમ વર્ષ માટે કોચેલા જેટલા ડિવિઝન, યુનિવર્સિટી તરફથી મંજૂર થયા હો તેટલા જ ડિવિઝનોમાં વધુમાં વધુ વિદ્યાર્થી દીઠ ૮ થી ૧૦ જેટલા પ્રવેશ આપી શકાય. મહત્તમ પ્રવેશો ગણાવે ડિવિઝન દીઠ ૮૦

પ્રમાણેની રહેશે. જેમાં સંખ્યા ચિહ્નો પણ સમાવેશ કરવાની રહેશે. જિપીઆઈ જેવા કેમ્પાસ જેવા યુનિ. માં મેંડેરી ૮૦૦૦ થી ૧૨૦૦૦ જેવા સંખ્યા ચિહ્નો ગણાવે.

૬(૨) પ્રથમ વર્ષ વિનયનના કોર્સો ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળાત પરીક્ષાના ડિવિઝન પ્રવાહોની પરીક્ષા પસાર કરેલા પ્રવેશાર્થીઓ માટે નીચે પ્રમાણે બેઠકો કાળવહાની રહેશે.

(૧) ૮૦% બેઠકો ઉચ્ચતર માધ્યમિક સામાન્ય પ્રવાહની પરીક્ષા વિજ્ઞાન વિદ્યાશાખા માટેના વિભાગો સાથે પસાર કરી હોય તેવા પ્રવેશાર્થીઓ માટે.

(૨) ૨૫% બેઠકો ઉચ્ચતર માધ્યમિક સામાન્ય પ્રવાહની પરીક્ષા નાણિક્ય વિદ્યાશાખા માટેના વિભાગો સાથે પસાર કરી હોય તેવા પ્રવેશાર્થીઓ માટે.

(૩) ૨૫% બેઠકો ઉચ્ચતર માધ્યમિક વિજ્ઞાન પ્રવાહની પરીક્ષા વિજ્ઞાન વિદ્યાશાખા માટેના વિભાગો સાથે પસાર કરી હોય તેવા પ્રવેશાર્થીઓ માટે.

૬(૩) ૮% બેઠકો નીચેની તમામ પ્રવાહોની પરીક્ષા પસાર કરી હોય તેવા પ્રવેશાર્થીઓ માટે, પ્રવાહ દીઠ કાળવહી નીચે મુજબ રહેશે.

- (૧) વ્યવસાયલક્ષી પ્રવાહ : ૨%
- (૨) ખેતીવાડી પ્રવાહ : ૨%
- (૩) ટેકનીકલ પ્રવાહ : ૨%
- (૪) ઉચ્ચતર યુનિવર્સિટી પ્રવાહ : ૨%

નોંધ : ઉપર મુજબ પ્રવેશ આપવા જો કોર્સ (૫) અને (૬)ની કોઈ બેઠકો પાસે રહેતી હોય તો તે ઉપર (૭) માં સમાવેશ પ્રવેશાર્થીઓ વડે ભરવામાં આવશે.

૨. બેઠકોની કાળવણી :-

(ક) પ્રવેશ માટે બી.બી.એ.માં :-

પ્રવેશ માટે બેઠકોની કાળવણી :- પ્રવેશ માટે બેઠકોની કાળવણી કરવા તારું સામાન્ય પ્રવાહ અને વિજ્ઞાન પ્રવાહના બી.બી.એ.ના પ્રવેશ માટે પાત્રતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ ચરજીઓની યાદી તૈયાર કરી જે તે પ્રવાહમાં મૂલ્ય ચરજીઓના પ્રોરેટા પ્રમાણે બેઠકોની સામાન્ય પ્રવાહ અને વિજ્ઞાન પ્રવાહમાં કાળવણી કરવી અને જે તે પ્રવાહની પ્રવેશ યાદીમાંથી પ્રોરેટા પ્રમાણે કાળવેલ બેઠકોના પ્રમાણમાં મેરીટના બોરણે પ્રવેશ યાદી તૈયાર કરવી.

(ખ) અનામત બેઠકોની કાળવણી :- (તમામ વિધાયામા માટે)

અનામત બેઠકોની કાળવણી રાજ્ય સરકારના વખતોવખતના નિયમો અનુસાર અનામત રાખી રાખવાની રહેશે.

(૧) કોલેજની કુલ પ્રવેશ બેઠકોમાંથી નીચે પ્રમાણે અનામત બેઠકો કાળવવાની રહેશે.

- (અ) અનુસૂચિત જાતિ માટે ૭%
- (બ) અનુસૂચિત જનજાતિ માટે ૧૩%
- (ક) બક્ષીપંચની જાતિ માટે ૨૭%
- (ડ) સારીરિક વિકલાંગ માટે ૭%
- (ઁ) આર્થિક રીતે પછાત વર્ગો માટે ૨%

(૨) ઉપર (૧)માં દર્શાવ્યા ઉપરાંત કોલેજની કુલ પ્રવેશ બેઠકો પૈકી વધુમાં વધુ ૬% બેઠકો આચાર્યશ્રી પોતાની સ્વતિવેક અનુસાર ભરી શકે તે માટે અધિકાર રહેશે, જે પૈકી ૧% સીટ સાંસ્કૃતિક/સ્મૃત-ગમત ક્ષેત્રે શિષ્ટિઓવાળા તેમજ વિશિષ્ટ સંજોગો ધરાવતા ઉમેદવારો વડે ભરી શકશે, આ બેઠકો પાત્રતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓની યાદીના ચરજદારો પૈકીથી જ ભરી શકાશે; આ પૈકી કોઈ બેઠક ખાલી રહેતી હોય તે પુલ્લી બેઠક તરીકે ભરી શકાશે.

(૩) પ્રવેશ યાદીમાંથી પ્રથમ બિનઅનામત બેઠકો ગુણાનુક્રમ પ્રમાણે ભરવાની રહેશે. તેમાં જો અનામત પ્રવેશાર્થીઓનો સમાવેશ થતો હશે તો, તેવા પ્રવેશાર્થીઓની પ્રવેશ અનામત બેઠક પર ગણાશે નહીં.

(૪) બિનઅનામત બેઠકો પર પ્રવેશ ગપાઈ જાય, બાદ, બાકી રહેલી ગુણાનુક્રમ યાદીમાંથી ગુણાનુક્રમે જે તે અનામત છદાના પ્રવેશાર્થીઓને તેમની અનામત બેઠકોની સંખ્યાની મર્યાદામાં પ્રવેશ ગપાશે.

અનુસૂચિત જાતિ અને અનુસૂચિત જનજાતિ માટેની અનામત બેઠકો શિવાયની બેઠકો માટે પ્રવેશાર્થી ગુણાનુક્રમ યાદી પર બાકી ન રહેતો હોય અને કોઈ બેઠક ખાલી રહેતો હોય તો યુનિવર્સિટીની પૂર્વ મંજૂરી મેળવ્યા બાદજે બેઠક ગુણાનુક્રમ યાદીમાંના બિનઅનામત પ્રવેશાર્થીઓ વડે ગુણાનુક્રમે ભરવામાં આવશે.