



# SITALKUCHI COLLEGE

NAAC Accredited at B

Estd : 1999

Affiliated under Cooch Beharanchanan Barman University



Ref. No. SLKE/103/Notice/25

নোটিশ ১০৩/২০২৫

Date: 12-08-2025

এতদ্বারা শীতলকুচি কলেজের সকল প্রতিবন্ধী (PWD) ছাত্রছাত্রীদের জানানো যাচ্ছে যে, ২০২৫ সালের UG NCCF 2<sup>nd</sup> & 4<sup>th</sup> Semester Examinations পরীক্ষায় Scribe (লেখক) ব্যবহারের জন্য বিশ্ববিদ্যালয়ের নির্দেশনা অনুযায়ী আবেদন করা যেতে পারে।

### নির্দেশাবলী নিম্নরূপ:

১. স্ক্রাইব হিসেবে এমন একজন ব্যক্তিকে নিয়োগ করা যাবে যিনি প্রার্থী তুলনায় শিক্ষাগত যোগ্যতায় নিম্নতর হবেন (এক্ষেত্রে উচ্চমাধ্যমিক স্তরের ১২শ শ্রেণী)।

২. স্ক্রাইব (লেখক) সুবিধা শুধুমাত্র সেইসব প্রতিবন্ধী প্রার্থীদের জন্য প্রযোজ্য :

- যারা দৃষ্টিশক্তি বা দুর্বল দৃষ্টিশক্তি।
- যাদের শারীরিক অক্ষমতা, হাতে বা বাহুতে সমস্যার কারণে নিজের হাতে লিখতে লিপ্ত অক্ষম।
- যাদের ডিসলেক্সিয়া বা অনুরূপ সমস্যা রয়েছে।

৩. স্ক্রাইব (লেখক) ব্যবহারের ক্ষেত্রে আগ্রহী ছাত্রছাত্রীদের অবশ্যই পরীক্ষার শুরু হওয়ার ৭ (সাত) দিন পূর্বে কলেজ অফিসে স্ক্রাইবের (লেখক) নাম ও প্রয়োজনীয় বৈধ নথিপত্র জমা দিতে হবে।

৪. উপযুক্ত আবেদন ও নথিপত্র টিচার-ইন-চার্জ (TIC) এর মাধ্যমে স্বাক্ষরসহ বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষানিয়ন্ত্রকের (Controller of Examinations) নিকট পাঠানো হবে।

৫. স্ক্রাইব (লেখক)-এর আবেদনপত্র শীতলকুচি কলেজের ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করতে হবে।

▲ **গুরুত্বপূর্ণ নির্দেশিঃ** যদি কোনো প্রার্থী স্ক্রাইব অথবা অতিরিক্ত সময়ের সুবিধা গ্রহণ করেন অথচ তাঁর প্রতিবন্ধকতা সেই অনুযায়ী না হয়, তাহলে তাঁর পরীক্ষার ফলাফল বাতিল হতে পারে এবং আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণ করা হতে পারে।

সকল ছাত্রছাত্রীদের উক্ত নির্দেশাবলী যথাযথভাবে অনুসরণ করার জন্য অনুরোধ জানানো যাচ্ছে।

(Dr. Sangeeta Roychowdhury)

Teacher-in-charge

Sitalkuchi College

Teacher-in-Charge

Sitalkuchi College

Sitalkuchi, Cooch Behar



P.O. Sitalkuchi, Dist. Cooch Behar  
West Bengal, Pin - 736158



7076862323



03583-263351



csitalkuchi@yahoo.com  
csitalkuchi@gmail.com



www.sitalkuchicollege.ac.in

# SITALKUCHI COLLEGE

## APPLICATION FORM FOR AVAILING SCRIBE AND/OR COMPENSATORY TIME

(For Persons with Disability - PWD Candidates)

### A. CANDIDATE'S DETAILS

Examination: UG CBCS \_\_ Semester Examination, 2025

Course: \_\_\_\_\_

Subject: \_\_\_\_\_

1. Name of the Candidate: \_\_\_\_\_

2. University Registration No.: \_\_\_\_\_

3. University Roll No : \_\_\_\_\_

4. PWD Category (✓): ☐ Blind/Low Vision ☐ Locomotor Disability (Upper Limbs) ☐ Dyslexia ☐ Autism ☐ Others (Specify): \_\_\_\_\_

5. Nature of Disability: \_\_\_\_\_

6. Percentage of Disability: \_\_\_\_\_ % (Enclose valid certificate)

7. Requirement (✓): ☐ Scribe ☐ Compensatory Time ☐ Both

### B. SCRIBE(S) DETAILS

(Candidate may provide details of up to 3 scribes. Only one will be approved based on availability and need.)

#### 1. Option 1 – Scribe Details

Name of the Scribe: \_\_\_\_\_

Father's/Mother's Name: \_\_\_\_\_

Educational Qualification: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Mobile No.: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

#### 2. Option 2 – Scribe Details

Name of the Scribe: \_\_\_\_\_

Father's/Mother's Name: \_\_\_\_\_

Educational Qualification: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Mobile No.: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

### 3. Option 3 - Scribe Details

Name of the Scribe: \_\_\_\_\_

Father's/Mother's Name: \_\_\_\_\_

Educational Qualification: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Mobile No.: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

#### C. DECLARATION

##### By the Candidate:

I hereby declare that the information furnished above is true to the best of my knowledge. I request the College authority to allow me to use the service of the above-mentioned scribe and/or avail compensatory time for the said examination. I also undertake that if any information is found to be false or misleading, my examination may be cancelled and legal action may be initiated.

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

Signature of the Candidate: \_\_\_\_\_

##### By the Scribes:

We declare that the information mentioned above is true. Our educational qualifications are as mentioned and we agree to act as scribe if selected. We understand that any false declaration may lead to legal action.

Scribe Name

Signature

Date

#### D. DOCUMENTS TO BE ENCLOSED

☐ Disability Certificate (Attested Copy)

☐ Educational Qualification Proof of each Scribe (Attested Copy)

☐ Identity Proof of Candidate

☐ Identity Proof of all Scribes

☐ Passport Size Photograph of Candidate and All Scribes

Verified and Forwarded by:

Signature of Principal / Teacher-in-Charge  
with Official Seal & Date: \_\_\_\_\_