



महाराष्ट्र राज्य माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षण मंडळ,
कोल्हापूर विभागीय मंडळ, कोल्हापूर ४१६००४.

परिपत्रक क्र.कोविमं/उच्च माध्य./परीक्षा फेब्रु./मार्च २०२०/२९५

दि.०९/०१/२०२०

विषय : मार्च २०२० मध्ये घेण्यात येणा-या उच्च माध्यमिक प्रमाणपत्र (इ.१२ वी) परिक्षेस प्रविष्ट होणा-या विद्यार्थ्यांची हजेरीतील तफावत क्षमापित करणे, आवेदनपत्र रद्द करणे, इत्यादी खेळाडू विद्यार्थ्यां व दिव्यांग विद्यार्थ्यांचे प्रस्ताव पाठविणेबाबत...

१) विद्यार्थ्यांच्या हजेरीतील तफावत क्षमापित करणे

अ) उपस्थितीची गणना प्रथम सत्र कनिष्ठ महाविद्यालय सुरू झाल्यापासून १५ ऑक्टोबर २०१९ पर्यंत व दुसरे सत्र १६ ऑक्टोबर पासून ३१ जानेवारी २०२० पर्यंत करण्यात येते. या कालावधीत नियमित विद्यार्थ्यांची प्रथम व द्वितीय सत्रातील हजेरी प्रत्येक सत्रात स्वतंत्रपणे ७५% भरणे आवश्यक आहे. ज्या विद्यार्थ्यांची हजेरी दोन्ही सत्रात स्वतंत्रपणे सरासरी ६० % ते ७५% दरम्यान आहे अशा विद्यार्थ्यांची हजेरीतील तफावत क्षमापित करण्याचा अधिकार विभागीय अध्यक्षांना आहे.

ब) ज्या नियमित विद्यार्थ्यांची उपस्थिती प्रथम व द्वितीय सत्रात स्वतंत्रपणे अथवा अपवादात्मक प्रकरणी दोन्ही सत्रात स्वतंत्रपणे ५०% पेक्षा जास्त परंतु ६०% पेक्षा कमी आहे. अशा विद्यार्थ्यांच्या हजेरीतील तफावत क्षमापित करण्याचा अधिकार मा. अध्यक्ष, राज्य मंडळ, पुणे यांना आहे. तथापि त्यासाठी १) विद्यार्थ्यांचा प्रलंबित आजार २) विद्यार्थ्यांच्या आई वडिलांचे आकस्मित निधन ३) अनपेक्षित करणांमुळे विद्यार्थ्यांस ब-याच कालावधीसाठी परगावी /परदेशी जाणे भाग पडणे ४) नैसर्गिक आपत्ती ५) या खेरीज अन्य रास्त कारण असल्यास अशा कारणांच्या सबळ पुराव्यासह (दाखला, प्रमाणपत्र) सत्रवार हजेरीतील तफावतीची नोंद करून प्राचार्यांच्या स्पष्ट शिफारशीसह स्वतंत्र प्रस्ताव पाठवावेत. प्रत्येक विद्यार्थ्यांचे स्वतंत्र परिशिष्ट द्यावे. अशा प्रस्तावांवर मा. अध्यक्ष, राज्य मंडळ, पुणे यांनी दिलेला निर्णय अंतिम व बंधनकारक राहिल. याची नोंद घ्यावी.

२) आवेदनपत्र रद्द करणेबाबत

ज्या विद्यार्थ्यांची हजेरी दोन्ही सत्रात स्वतंत्रपणे ७५% भरत नाही व ज्या विद्यार्थ्यांची हजेरी ५०% ते ७५% च्या दरम्यानची आहे. तसेच ज्या विद्यार्थ्यांची हजेरी दोन्ही सत्रात स्वतंत्रपणे अगर एका सत्रात ५०% पेक्षा कमी आहे. अशा विद्यार्थ्यांची हजेरी क्षमापित करण्यासाठी शिफारस करावयाची नाही. अशा विद्यार्थ्यांचे आवेदनपत्र रद्द करण्यासाठी स्पष्ट शिफारस करावी व असे प्रस्ताव विहित तक्त्यात एकत्रितरित्या मंडळाकडे दि. ०५ फेब्रुवारी २०२० पर्यंत सादर करावेत.

हजेरी कमी या कारणाखेरीज अन्य करणास्तव आवेदनपत्र रद्द केले जाणार नाहीत तसेच उपरोक्त बाबत फेर. प्रस्ताव कोणत्याही परिस्थितीत स्विकारले जाणार नाहीत याची नोंद घ्यावी.

यासंदर्भात आवश्यकता भासल्यास मंडळाकडून हजेरीसंदर्भातील मुळ अभिलेखाची मागणी करण्यात येईल त्यावेळी ते सादर करणे आवश्यक राहिल. तसेच दिनांक ०५ फेब्रुवारी, २०२० नंतर सादर करण्यात येणा-या प्रस्तावाला विद्यार्थ्यांचे नैसर्गिक आपत्तीचे कारण वगळता इतर कारणासाठी प्रति विद्यार्थी प्रशासकीय शुल्क रु ५००/- आकारण्यात येतील याची नोंद घ्यावी.

Rao general

३) राज्य, राष्ट्रीय, आंतरराष्ट्रीय स्तरावरील क्रीडा स्पर्धेत व भारतीय या कार्यक्रमात भाग घेतलेल्या विद्यार्थ्यांना मिळणा-या जादा गुण सवलतीबाबत

यासंदर्भात मंडळाच्या संकेतस्थळावर सुधारीत शासन निर्णय मांकउमाशि२०१५/प्र.क्र.२६२/एस.डी.२ दि. २०/१२/२०१८ नुसार योग्य ती कार्यवाही करावी.

४) विशेष गरजा असलेले विद्यार्थी यांना मिळणा-या सवलतीबाबत (सुधारीत शासन निर्णय क्र.संकीर्ण(२०१७)/(११८/१७) /एस.डी.६,दि.१६ऑक्टोबर, २०१८ नुसार कार्यवाही करून प्रस्ताव सादर करावेत)

फेब्रु/मार्च २०२० मध्ये होणा-या उच्च माध्यमिक प्रमाणत्र परिक्षेस अशा प्रवर्गातून प्रविष्ट होणा-या विद्यार्थ्यांना हव्या असलेल्या सवलती मागणीसह प्रस्ताव व मंडळाने निर्धारित केलेल्या नमुन्याप्रमाणे मुळ वैद्यकिय प्रमाणपत्रावर सोबत जोडलेल्या विहित नमुन्याप्रमाणे जिल्हा वैद्यकिय अधिकारी यांच्या स्वाक्षरीचे प्रस्ताव सादर करावेत.

उपरोक्तबाबतचे सर्व प्रस्ताव शुक्रवार दिनांक : ३१ जानेवारी २०२० मंडळाकडे पोहोचतील अशा बेताने पोस्टाने अथवा हस्तपोहोच पाठवावेत.

विशेष गरजा असलेल्या दिव्यांग विद्यार्थ्यांना मंडळाच्या परिक्षेमध्ये जादा वेळेची सवलत तसेच उत्तीर्ण होण्यासाठी मिळणा-या जादा गुणांची सवलत इ. सवलती निर्दिष्ट केलेल्या आहेत. तथापि सदर दिव्यांग प्रवर्गातील विद्यार्थ्यांचे प्रस्ताव वेळेत सादर न केल्यामुळे किंवा परीक्षेनंतर सादर केल्यामुळे बरेच विद्यार्थी मंडळाच्या उपरोक्त सवलतीपासून वंचित राहतात, असे मंडळाच्या निदर्शनास आले आहे.

सबब वरील महत्वाच्या सर्व माहिती व सूचनांची नोंद घ्यावी. सदरच्या सर्व सूचना नोटीस बोर्डवर लावून त्या सर्व विद्यार्थ्यांच्या निदर्शनास आणाव्यात. कोणत्याही परिस्थितीत गैरसोय होणार नाही , तसेच पालकांच्या तक्रारी येणार नाहीत यांची दक्षता घ्यावी. वरील प्रमाणे कार्यवाही न झाल्यास आणि त्यामुळे विद्यार्थ्यांचे नुकसान झाल्यास, सवलतीपासून वंचित राहिल्यास त्याबाबतची संपूर्ण जबाबदारी आपली राहिल याची नोंद घ्यावी.

उपरोक्त बाबतचे सर्व विहित फॉर्म व माहिती मंडळाच्या संकेतस्थळ www.sscboardkolhapur.in वर उपलब्ध आहेत. ते पाहून त्याप्रमाणे उचित कार्यवाही करावी.

Sanjay
9.1.2020
विभागीय सचिव,
कोल्हापूर विभागीय मंडळ, कोल्हापूर.

सोबत:- विहित नमुन्यातील सर्व फॉर्म
प्रति, प्राचार्य,
सर्व मान्यता प्राप्त कनिष्ठ महाविद्यालये,
सातारा/ सांगली/ कोल्हापूर

प्रत:- माहितीस्तव शिक्षणाधिकारी (माध्य),
जिल्हा परिषद, सातारा/ सांगली/ कोल्हापूर
Rao general

परिशिष्ट 'क'

उच्च माध्यमिक प्रमाणपत्र परीक्षा मार्च, २००

क. महाविद्यालयाचा सांकेतिक क्रमांक : -

प्रथम व द्वितीय सत्रामध्ये ७५ टक्के पेक्षा कमी हजेरी असलेल्या विद्यार्थ्यांची आवेदनपत्रे रद्द करणेबाबत सादर करावयाच्या प्रपत्राचा नमुना -

अ. क्र.	विद्यार्थ्यांचे नांव	पहिल्या सत्रातील एकूण शालेय कामाचे दिवस	विद्यार्थ्यांचे पहिल्या सत्रातील हजेरीचे दिवस	पहिले सत्र टक्केवारी	दुसऱ्या सत्रातील एकूण शालेय कामाचे दिवस	विद्यार्थ्यांचे दुसऱ्या सत्रातील हजेरीचे दिवस	दुसरे सत्र टक्केवारी	क. महाविद्यालय प्रमुखांची आवेदन पत्र रद्द करणे बाबतची स्पष्ट शिफारस
१								
२								
३								
४								
५								

कॉलेजचा शिक्का : -

पहिले सत्र - कालावधी दिनांक _____ पासून दि. _____ पर्यंत एकूण दिवस _____

दुसरे सत्र - कालावधी दिनांक _____ पासून दि. _____ पर्यंत एकूण दिवस _____

प्राचार्यांची स्वाक्षरी

FORM - 2

(मुक व बधीर विद्यार्थी)

MEDICAL CERTIFICATE FOR THE DEAF & DUMB

Certified that I, Dr. _____

Registration No. _____ have this _____ day of _____

200_____, examined the candidate whose particulars are given below.

1. Name of the Candidate :-
2. Father's Name :-
3. Sex :-
4. Approximate Age :-
5. Identification Mark :-
6. An estimate of the residual hearing, if any and the basis on which this estimate has been arrived at. :-
7. Onset of deafness (please state whether deafness if from birth or acquired later, If it has been caused afterwards the age and cause of deafness may be indicated)
(For the purpose of concessions granted to deaf candidates, deaf are those in whom the sense of hearing is non-functional for the ordinary purposes of life. Generally loss of hearing at 60 decibels or above at 500,1000,2000 frequencies will make residual hearing non-functional)
8. Please state clearly whether the candidate is deaf for the purpose of giving concessions granted by the board to deaf candidates.
9. Please enclose audiogram chart.

- i) Right Ear :
- ii) Left Ear :

Signature of Candidates

Place :-

Date :-

(Signature of ENT Specialist)

Designation :-

Office Stamp :-

School stamp & Signature of Headmaster

School No.

School Index :

FORM - III

**MEDICAL CERTIFICATE IN RESPECT OF AN ORTHOPAEDICALLY
(PHYSICALLY) HANDICAPPED
OR SPASTIC CANDIDATE**

For the purpose of concession granted to orthopaedically (Physically), Handicapped or spastic. The orthopaedically (Physically) Handicapped or spastic are those who have physical defect of deformity which causes an interference with the normal functioning of bones, muscles and joints.

Certificate that I, Dr. _____

Registration No. _____ have this _____ day
of _____ 200_____, examined the applicant whose particulars are given
below and that he / she falls within the above definition.

1. Name of Candidate : _____
2. Identification Mark : _____
3. Sex : _____
4. Father's Name : _____
5. Approximate Age : _____

6. (a) Nature of disability :

(Tick relevant from following list)

POST-POLIO PARALYSIS, HEMIP-LECIA,
QUAD RAPLECI-A, MALUNITIED FRACTURE,
NERVE PARALYSIS, UPPER EXTREMITY,
LOWER EXTREMITY LIMP, PAINFUL, SHORTENING,
DEFORMITY, CONGENITAL ACQUIRED, ABOVE KNEE
BELOW KNEE, HOP HEMIPELVECTOMY, SYMES,
CHEOPARTS, WRIST, FINGERS, BELOW ELBOW,
ABOVE ELBOW, SHOULDERS, FORE QUARTER, UNILATERAL,
BILATERAL.

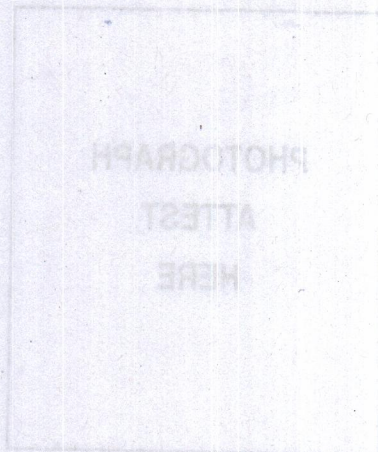
(b) Extent of Disability :

Estimate in percentage (MC Bridge Scale)

On ANATOMICAL, FUNCTIONAL,
(PATIENTS ASSESSMENT, EXAMINER'S ASSESSMENT)
PERCENTAGE

(Please state whether the percentage of disability
is 25 or above)

(c) Use of applicant (Tick relevant from following list)



Form IV

FORM IV MEDICAL CERTIFICATE FOR CANDIDATES HAVING LEARNING DISABILITY

Certified that We Dr.

Reg. No.

and Dr./Special educator

Reg. No.

Have examined the candidate whose particulars are given below on the following dates independent of each other;

1. NAME OF THE CANDIDATE :
2. FATHER'S NAME :
3. SEX :
4. AGE IN YEARS AND MONTHS :
5. IDENTIFICATION MARK :
6. NATURE OF THE DISABILITY : (Based on the tests devised by the board comprising of a neurologist, child psychologist and special educator) Please indicate the disability with a ✓ (tickmark).

a) DYSLEXIA

b) DYSGRAPHIA

c) DYSCALCULIA

Date :

Signature of the examining
neurologist

Date :

Signature of the examining
pediatrician/special educator

FORM - 1

(अंध विद्यार्थी)

MEDICAL CERTIFICATE FOR BLIND

Certified that I, Dr. _____

Registration No. _____ have this _____ day of _____

200_____, examined the candidate whose particulars are given below.

1. Name of the Candidate :-
2. Father's Name :-
3. Sex :-
- Approximate Age :-
- Identification Mark :-
6. Extent of Residual Vision, if any :-

Right Eye :

Left Eye :

Onset of blindness (Please State whether blindness is from birth or acquired later. If it has been caused afterwards, the age and cause of blindness may be indicated. (For the purpose of concessions granted to blind candidates blinds are those who suffer from either of the following.

- a) Total absence of sight
- b) Visual acuity not exceeding 6/60 or 20/200 (Snellen) in the better eye with correcting lenses.
- c) Limitation of the field of vision subtending an angle of 20 degree or worse.)

Please state clearly whether the Candidate is blind who can be considered for the purpose of giving concession, granted by the Board to blind candidates.

(Signature of Ophthalmologist)

Signature of Applicant.

Designation :

Office stamp :

School stamp & Signature of Headmaster

Address :

School No.