

OMR ANSWER SHEET

ORIGINAL

USE ONLY BLACK OR BLUE BALL POINT PEN केवल काले या नीले बॉल पॉइन्ट पेन का प्रयोग करें ।
DO NOT USE INK / GEL PEN इंक / जेल पेन का प्रयोग न करें ।

Answer Sheet No. उत्तर पत्र सं.	कृपया उत्तर पत्र के पृष्ठों को अलग न करें । PLEASE DO NOT SEPARATE ANSWER SHEET	उत्तर पत्र के पिछले पृष्ठ पर लिखे निर्देशों को देखें । FOR OTHER INSTRUCTIONS SEE BACK PAGE
---------------------------------	--	--

Date of Examination / परीक्षा की तिथि

Certified that the Question Booklet No. and the Answer Sheet No. are the same.
उम्मीदवार के हस्ताक्षर/ Signature of Candidate

- While marking your answers, darken the circle which is the correct/best answer as shown in the example below :
उत्तर अंकित करने के लिए जो सबसे सही उत्तर हो वह गोला भर दें । जैसा निम्न चित्र में दर्शाया गया है ।
Correct Method :
सही तरीका :
Wrong Method :
गलत तरीका :
- Please do not overwrite or erase because it will be treated as multiple/wrong answer and negative mark for the question will be awarded.
मिटाने या दोबारा भरने का प्रयत्न न करें । अगर ऐसा होगा तो इसे गलत भरा गया माना जाएगा और उस प्रश्न के लिए ऋणात्मक अंक दिए जायेंगे ।

परीक्षा केन्द्र का नाम एव मोहर / NAME & SEAL OF EXAM CENTRE

NAME OF CANDIDATE / उम्मीदवार का नाम

निरीक्षक का नाम/Name of Invigilator निरीक्षक के हस्ताक्षर/Signature of Invigilator

ROLL NUMBER
अनुक्रमांक

0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

COMMUNITY
समुदाय

GEN

SC

ST

OBC

ARE YOU
EX-SERVICEMAN?
क्या आप भूतपूर्व
सैनिक हैं ?

YES

NO

QUESTION BOOKLET NUMBER
प्रश्न पुस्तिका संख्या

0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

1	(A B C D)	26	(A B C D)	51	(A B C D)	76	(A B C D)	101	(A B C D)	126	(A B C D)
2	(A B C D)	27	(A B C D)	52	(A B C D)	77	(A B C D)	102	(A B C D)	127	(A B C D)
3	(A B C D)	28	(A B C D)	53	(A B C D)	78	(A B C D)	103	(A B C D)	128	(A B C D)
4	(A B C D)	29	(A B C D)	54	(A B C D)	79	(A B C D)	104	(A B C D)	129	(A B C D)
5	(A B C D)	30	(A B C D)	55	(A B C D)	80	(A B C D)	105	(A B C D)	130	(A B C D)
6	(A B C D)	31	(A B C D)	56	(A B C D)	81	(A B C D)	106	(A B C D)	131	(A B C D)
7	(A B C D)	32	(A B C D)	57	(A B C D)	82	(A B C D)	107	(A B C D)	132	(A B C D)
8	(A B C D)	33	(A B C D)	58	(A B C D)	83	(A B C D)	108	(A B C D)	133	(A B C D)
9	(A B C D)	34	(A B C D)	59	(A B C D)	84	(A B C D)	109	(A B C D)	134	(A B C D)
10	(A B C D)	35	(A B C D)	60	(A B C D)	85	(A B C D)	110	(A B C D)	135	(A B C D)
11	(A B C D)	36	(A B C D)	61	(A B C D)	86	(A B C D)	111	(A B C D)	136	(A B C D)
12	(A B C D)	37	(A B C D)	62	(A B C D)	87	(A B C D)	112	(A B C D)	137	(A B C D)
13	(A B C D)	38	(A B C D)	63	(A B C D)	88	(A B C D)	113	(A B C D)	138	(A B C D)
14	(A B C D)	39	(A B C D)	64	(A B C D)	89	(A B C D)	114	(A B C D)	139	(A B C D)
15	(A B C D)	40	(A B C D)	65	(A B C D)	90	(A B C D)	115	(A B C D)	140	(A B C D)
16	(A B C D)	41	(A B C D)	66	(A B C D)	91	(A B C D)	116	(A B C D)	141	(A B C D)
17	(A B C D)	42	(A B C D)	67	(A B C D)	92	(A B C D)	117	(A B C D)	142	(A B C D)
18	(A B C D)	43	(A B C D)	68	(A B C D)	93	(A B C D)	118	(A B C D)	143	(A B C D)
19	(A B C D)	44	(A B C D)	69	(A B C D)	94	(A B C D)	119	(A B C D)	144	(A B C D)
20	(A B C D)	45	(A B C D)	70	(A B C D)	95	(A B C D)	120	(A B C D)	145	(A B C D)
21	(A B C D)	46	(A B C D)	71	(A B C D)	96	(A B C D)	121	(A B C D)	146	(A B C D)
22	(A B C D)	47	(A B C D)	72	(A B C D)	97	(A B C D)	122	(A B C D)	147	(A B C D)
23	(A B C D)	48	(A B C D)	73	(A B C D)	98	(A B C D)	123	(A B C D)	148	(A B C D)
24	(A B C D)	49	(A B C D)	74	(A B C D)	99	(A B C D)	124	(A B C D)	149	(A B C D)
25	(A B C D)	50	(A B C D)	75	(A B C D)	100	(A B C D)	125	(A B C D)	150	(A B C D)

(निर्देश : निरीक्षक कृपया परीक्षा होने के पश्चात कटलाईन से मोड़े उसके बाद फाड़ें । / INSTRUCTIONS : INVIGILATOR TO PLEASE FOLD AT PERFORATION AND THEN TEAR AFTER EXAMINATION IS OVER)

INSTRUCTIONS / निर्देश

Note : Strict compliance of Instructions is essential.

1. Answer sheet will be processed by electronic means i.e. computer. Invalidation of Answer Sheet due to incomplete/incorrect filling of the answer sheet will be the sole responsibility of the Candidate.
2. Please hand over both the copies of the Answer sheet along with the Question Booklet to the Invigilator before leaving the examination hall.
3. Please use only BLUE OF BLACK BALL POINT PEN to mark your answers. Pens with any other colours are Prohibited. **Do not use Pencil.**
4. While answering, choose the Best alternative from the four choices given below the question and mark the same in corresponding circle in your Answer Sheet.
5. Please do not write or mark on this answer sheet outside the demarcated areas. It may invalidate your answer sheet.
6. Impersonation cases / malpractice will be debarred for life.
7. **If any type of mark is put on the alternative answers A, B, C & D or anywhere else other than the space provided for rough work in the Question Booklet, then candidature will be cancelled.**

नोट : निर्देशों का अनुपालन अत्यन्त आवश्यक है ।

1. उत्तर-पत्र को इलैक्ट्रॉनिक माध्यम यानी कम्प्यूटर से संसाधित किया जाएगा । अपूर्ण अथवा गलत तरीके से भरा गया उत्तर-पत्र अमान्य होगा और इसका उत्तरदायित्व पूर्णतया प्रार्थी का होगा ।
2. परीक्षा कक्ष छोड़ने से पहले इस उत्तर-पत्र की दोनों प्रतियाँ तथा प्रश्न पुस्तिका सहित कक्ष निरीक्षक को लौटा दें ।
3. अपने उत्तर अंकित करने के लिए केवल नीली या काली स्याही वाले बॉल पॉइन्ट पेन का ही प्रयोग करें । अन्य सभी रंग प्रतिबन्धित है । पेन्सिल का प्रयोग नहीं करें ।
4. प्रश्न में दिए गए चार विकल्पों में से सबसे सही उत्तर चुन कर, उत्तर पत्र में उसी प्रश्न के सम्मुख बने गोलों में उचित स्थान पर अंकित करें ।
5. इस उत्तर पत्र पर उचित स्थान के अतिरिक्त कुछ न लिखें, अन्यथा उत्तर पत्र अमान्य कर दिया जाएगा ।
6. प्रतिरूपण / अनुचित तरीका अपनाने वाले को आजीवन के लिए बहिष्कृत कर दिया जाएगा ।
7. यदि प्रश्न पुस्तिका में A, B, C एवम् D विकल्प पर, या किसी भी और जगह (रफ कार्य हेतु दिये गये जगह के अलावा) मार्क या अन्य कोई चिन्ह लगाया गया तो उम्मीदवारी निरस्त कर दी जाएगी ।

EXAMPLE / उदाहरण :

An example is given below of how to fill / mark ROLL NUMBER - 6035671, COMMUNITY - ST, EX-SERVICE MAN - Yes, QUESTION BOOKLET NUMBER - 2574091. Accordingly you have to fill / mark your ROLL NUMBER, COMMUNITY and QUESTION BOOKLET NUMBER given to you in your Answer Sheet.

नीचे अनुक्रमांक - 6035671, समुदाय - ST, भूत-पूर्व सैनिक - Yes, एवं प्रश्न पुस्तिका संख्या - 2574091 को भरने / अंकित करने की विधि दी गई है । इसी प्रकार से आपको अपना अनुक्रमांक, समुदाय एवम् प्रश्न पुस्तिका संख्या को अपने उत्तर पत्र में भरना / अंकित करना है ।

ROLL NUMBER अनुक्रमांक	COMMUNITY समुदाय	QUESTION BOOKLET NUMBER प्रश्न पुस्तिका संख्या																																																																																																																																																																																
6 0 3 5 6 7 1	ST	2 5 7 4 0 9 1																																																																																																																																																																																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>0</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>0</td><td><input type="radio"/></td><td>0</td><td><input type="radio"/></td><td>0</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="radio"/></td><td>1</td><td><input type="radio"/></td><td>1</td><td><input type="radio"/></td><td>1</td><td><input checked="" type="radio"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="radio"/></td><td>2</td><td><input type="radio"/></td><td>2</td><td><input type="radio"/></td><td>2</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="radio"/></td><td>3</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>3</td><td><input type="radio"/></td><td>3</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="radio"/></td><td>4</td><td><input type="radio"/></td><td>4</td><td><input type="radio"/></td><td>4</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="radio"/></td><td>5</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>5</td><td><input type="radio"/></td><td>5</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>6</td><td><input type="radio"/></td><td>6</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>6</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="radio"/></td><td>7</td><td><input type="radio"/></td><td>7</td><td><input type="radio"/></td><td>7</td><td><input checked="" type="radio"/></td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="radio"/></td><td>8</td><td><input type="radio"/></td><td>8</td><td><input type="radio"/></td><td>8</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="radio"/></td><td>9</td><td><input type="radio"/></td><td>9</td><td><input type="radio"/></td><td>9</td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	0	<input checked="" type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input checked="" type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input checked="" type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	5	<input checked="" type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	6	<input checked="" type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	6	<input checked="" type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input checked="" type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>GEN</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>SC</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>ST</td><td><input checked="" type="radio"/></td></tr> <tr><td>OBC</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td colspan="2">ARE YOU EX SERVICEMAN?</td></tr> <tr><td colspan="2">क्या आप भूतपूर्व सैनिक है ?</td></tr> <tr><td>YES</td><td><input checked="" type="radio"/></td></tr> <tr><td>NO</td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	GEN	<input type="radio"/>	SC	<input type="radio"/>	ST	<input checked="" type="radio"/>	OBC	<input type="radio"/>	ARE YOU EX SERVICEMAN?		क्या आप भूतपूर्व सैनिक है ?		YES	<input checked="" type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>0</td><td><input type="radio"/></td><td>0</td><td><input type="radio"/></td><td>0</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>0</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="radio"/></td><td>1</td><td><input type="radio"/></td><td>1</td><td><input type="radio"/></td><td>1</td><td><input checked="" type="radio"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>2</td><td><input type="radio"/></td><td>2</td><td><input type="radio"/></td><td>2</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="radio"/></td><td>3</td><td><input type="radio"/></td><td>3</td><td><input type="radio"/></td><td>3</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="radio"/></td><td>4</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>4</td><td><input type="radio"/></td><td>4</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>5</td><td><input type="radio"/></td><td>5</td><td><input type="radio"/></td><td>5</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="radio"/></td><td>6</td><td><input type="radio"/></td><td>6</td><td><input type="radio"/></td><td>6</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="radio"/></td><td>7</td><td><input checked="" type="radio"/></td><td>7</td><td><input type="radio"/></td><td>7</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="radio"/></td><td>8</td><td><input type="radio"/></td><td>8</td><td><input type="radio"/></td><td>8</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="radio"/></td><td>9</td><td><input type="radio"/></td><td>9</td><td><input type="radio"/></td><td>9</td><td><input checked="" type="radio"/></td></tr> </table>	0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	0	<input checked="" type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input checked="" type="radio"/>	2	<input checked="" type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input checked="" type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	5	<input checked="" type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input checked="" type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input checked="" type="radio"/>
0	<input checked="" type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																																																											
2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
3	<input type="radio"/>	3	<input checked="" type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
5	<input type="radio"/>	5	<input checked="" type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
6	<input checked="" type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	6	<input checked="" type="radio"/>	6	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																																																											
8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
GEN	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																																	
SC	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																																	
ST	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																																																																	
OBC	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																																	
ARE YOU EX SERVICEMAN?																																																																																																																																																																																		
क्या आप भूतपूर्व सैनिक है ?																																																																																																																																																																																		
YES	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																																																																	
NO	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																																	
0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	0	<input checked="" type="radio"/>	0	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	1	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																																																											
2	<input checked="" type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
4	<input type="radio"/>	4	<input checked="" type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
5	<input checked="" type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
7	<input type="radio"/>	7	<input checked="" type="radio"/>	7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																											
9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	9	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																																																																											