

HCS (EX.BR.) AND OTHER ALLIED SERVICES PRELIMINARY EXAM-2022 TO BE HELD ON 21.05.2023

GUIDELINES & INSTRUCTIONS TO CANDIDATES FOR FILLING THE OMR SHEET.

1. Candidates should go through the sample of OMR & the related instructions to fill the OMR Sheet, to avoid rejection of their candidature.
2. Sample OMR & the instructions to fill the OMR are enclosed.
3. The OMR sheets consist of Original copy, Carbon copy & Candidate's copy. At the end of the exam, candidate has to carefully detach the candidate's copy of OMR. He / She should handover the Original copy & Carbon copy to the Invigilator and carry the candidate's copy alongwith him or her for record.
4. Candidate should mark his or her responses only on the Original copy of the OMR.
5. All entries in the OMR are to be made very carefully as it will be evaluated electronically. Tearing, erasing, damaging, applying of fluid or rubbing on OMR may result in invalidation of the OMR/Answer Sheet. Commission will not be responsible for any such mistake committed by the candidate.
6. **A 5th circle i.e. 'E' has been introduced as per amendment in Service Rules, 2008 of HCS (Ex. Br.) & other Allied Services vide notification dated 12.04.2023.**
7. Each question shall have five options (A, B, C, D and E). If a candidate is attempting a question, he shall have to darken the appropriate circle A, B, C or D and if not attempting a question then, he shall have to darken corresponding circle E below #. If none of the circle is darkened, one fourth (0.25) mark shall be deducted.
8. Any candidate not darkening any of the five circles in more than 10% questions in each paper, shall be disqualified.
9. Sr. 3, 4 & 5 of the OMR sheet should be filled correctly as illustrated on the backside of the OMR sheet.
10. **Any omission or discrepancy in filling the Roll Number, Question Booklet Series and Question Booklet Number will render the OMR Answer Sheet liable for rejection.**



Original Copy

OMR ANSWER SHEET/ ओ.एम.आर. उत्तर पुस्तिका

Please read the instructions at the back page of Answer Sheet. DO NOT tear / open / separate the Answer Sheet under any circumstances.

कृपया इस उत्तर पुस्तिका के पीछे पृष्ठ पर दिये गए निर्देश पढ़ें और उनका पालन करें। किसी भी परिस्थिति में उत्तर पुस्तिका को ना खोलें/फाड़ें या अलग न करें।

Please do not write anything outside the boxes. Use only BLUE/BLACK BALL POINT PEN / कृपया बॉक्स के बाहर कुछ भी नहीं लिखें। केवल ब्लू/ ब्लैक बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें।

1. Name of the Candidate (Block Letters) / उम्मीदवार का नाम (बड़े अक्षरों में) 	3. Roll No. / अनुक्रमांक <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr><tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr><tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr></table>							0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	4. Booklet Series / पुस्तिका श्रेणी <table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td>A <input type="radio"/></td></tr><tr><td>B <input type="radio"/></td></tr><tr><td>C <input type="radio"/></td></tr><tr><td>D <input type="radio"/></td></tr></table>		A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>	5. Question Booklet No. / प्रश्न पुस्तिका संख्या <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr><tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr><tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr></table>							0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																							
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																							
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																							
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																							
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																							
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																							
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																							
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																							
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																							
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																							
A <input type="radio"/>																																																																																																																																												
B <input type="radio"/>																																																																																																																																												
C <input type="radio"/>																																																																																																																																												
D <input type="radio"/>																																																																																																																																												
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																							
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																							
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																							
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																							
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																							
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																							
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																							
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																							
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																							
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																							
2. Name of the Centre / केन्द्र का नाम 																																																																																																																																												

Most Important : Darken the circle E, below # if question is not attempted

सबसे महत्वपूर्ण : यदि प्रश्न का उत्तर नहीं दिया गया है तो # के नीचे के गोले E को काला करें

Any omission or discrepancy in filling the Roll No., Question booklet series and Question Booklet No. will render the OMR Answer Sheet liable for rejection.

OMR में अनुक्रमांक, पुस्तिका श्रेणी और प्रश्न पुस्तिका संख्या भरने में चूक या विसंगति होने पर OMR को निरस्त कर दिया जाएगा।

S. No.	Response	#	S. No.	Response	#	S. No.	Response	#	S. No.	Response	#
1	(A) (B) (C) (D) (E)		26	(A) (B) (C) (D) (E)		51	(A) (B) (C) (D) (E)		76	(A) (B) (C) (D) (E)	
2	(A) (B) (C) (D) (E)		27	(A) (B) (C) (D) (E)		52	(A) (B) (C) (D) (E)		77	(A) (B) (C) (D) (E)	
3	(A) (B) (C) (D) (E)		28	(A) (B) (C) (D) (E)		53	(A) (B) (C) (D) (E)		78	(A) (B) (C) (D) (E)	
4	(A) (B) (C) (D) (E)		29	(A) (B) (C) (D) (E)		54	(A) (B) (C) (D) (E)		79	(A) (B) (C) (D) (E)	
5	(A) (B) (C) (D) (E)		30	(A) (B) (C) (D) (E)		55	(A) (B) (C) (D) (E)		80	(A) (B) (C) (D) (E)	
6	(A) (B) (C) (D) (E)		31	(A) (B) (C) (D) (E)		56	(A) (B) (C) (D) (E)		81	(A) (B) (C) (D) (E)	
7	(A) (B) (C) (D) (E)		32	(A) (B) (C) (D) (E)		57	(A) (B) (C) (D) (E)		82	(A) (B) (C) (D) (E)	
8	(A) (B) (C) (D) (E)		33	(A) (B) (C) (D) (E)		58	(A) (B) (C) (D) (E)		83	(A) (B) (C) (D) (E)	
9	(A) (B) (C) (D) (E)		34	(A) (B) (C) (D) (E)		59	(A) (B) (C) (D) (E)		84	(A) (B) (C) (D) (E)	
10	(A) (B) (C) (D) (E)		35	(A) (B) (C) (D) (E)		60	(A) (B) (C) (D) (E)		85	(A) (B) (C) (D) (E)	
11	(A) (B) (C) (D) (E)		36	(A) (B) (C) (D) (E)		61	(A) (B) (C) (D) (E)		86	(A) (B) (C) (D) (E)	
12	(A) (B) (C) (D) (E)		37	(A) (B) (C) (D) (E)		62	(A) (B) (C) (D) (E)		87	(A) (B) (C) (D) (E)	
13	(A) (B) (C) (D) (E)		38	(A) (B) (C) (D) (E)		63	(A) (B) (C) (D) (E)		88	(A) (B) (C) (D) (E)	
14	(A) (B) (C) (D) (E)		39	(A) (B) (C) (D) (E)		64	(A) (B) (C) (D) (E)		89	(A) (B) (C) (D) (E)	
15	(A) (B) (C) (D) (E)		40	(A) (B) (C) (D) (E)		65	(A) (B) (C) (D) (E)		90	(A) (B) (C) (D) (E)	
16	(A) (B) (C) (D) (E)		41	(A) (B) (C) (D) (E)		66	(A) (B) (C) (D) (E)		91	(A) (B) (C) (D) (E)	
17	(A) (B) (C) (D) (E)		42	(A) (B) (C) (D) (E)		67	(A) (B) (C) (D) (E)		92	(A) (B) (C) (D) (E)	
18	(A) (B) (C) (D) (E)		43	(A) (B) (C) (D) (E)		68	(A) (B) (C) (D) (E)		93	(A) (B) (C) (D) (E)	
19	(A) (B) (C) (D) (E)		44	(A) (B) (C) (D) (E)		69	(A) (B) (C) (D) (E)		94	(A) (B) (C) (D) (E)	
20	(A) (B) (C) (D) (E)		45	(A) (B) (C) (D) (E)		70	(A) (B) (C) (D) (E)		95	(A) (B) (C) (D) (E)	
21	(A) (B) (C) (D) (E)		46	(A) (B) (C) (D) (E)		71	(A) (B) (C) (D) (E)		96	(A) (B) (C) (D) (E)	
22	(A) (B) (C) (D) (E)		47	(A) (B) (C) (D) (E)		72	(A) (B) (C) (D) (E)		97	(A) (B) (C) (D) (E)	
23	(A) (B) (C) (D) (E)		48	(A) (B) (C) (D) (E)		73	(A) (B) (C) (D) (E)		98	(A) (B) (C) (D) (E)	
24	(A) (B) (C) (D) (E)		49	(A) (B) (C) (D) (E)		74	(A) (B) (C) (D) (E)		99	(A) (B) (C) (D) (E)	
25	(A) (B) (C) (D) (E)		50	(A) (B) (C) (D) (E)		75	(A) (B) (C) (D) (E)		100	(A) (B) (C) (D) (E)	

Certification by Candidate : I certify that I am the person whose Roll No. appears on the Answer Sheet. I also understand that in case any of my statement in the application form is found untrue, I shall be disqualified for the post applied for.
मैं प्रमाणित करता/ करती हूँ कि जिसका रोल नंबर इस उत्तर शीट पर दिखाई देता है वह व्यक्ति मैं ही हूँ और अगर आवेदन पत्र में कोई बयान किसी तरह से गलत पाया जाता है तो मैं इस आवेदित पद के लिए अयोग्य घोषित कर दिया जाऊंगा/ जाऊंगी।

6. Signature of Candidate / उम्मीदवार के हस्ताक्षर

I hereby certify that I have checked the identity and the entries made by the candidate on the OMR sheet. The candidate has signed in my presence.

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मैंने ओ.एम.आर. शीट पर उम्मीदवार द्वारा की गई पहचान और प्रविष्टियों की जांच कर ली है। उम्मीदवार ने मेरी मौजूदगी में हस्ताक्षर किया है।

7. Signature of Invigilator / निरीक्षक का हस्ताक्षर

8. Name of Invigilator with Date / तारीख के साथ निरीक्षक नाम

JGD

Please do not write anything outside the boxes. / कृपया बॉक्स के बाहर कुछ भी ना लिखें।

Please read the instructions given below carefully and follow them strictly. DO NOT tear / open / separate the booklet under any circumstances.
कृपया नीचे दी गई निर्देश ध्यान पूर्वक पढ़ें और दृढ़ता से उनका पालन करें। किसी भी परिस्थिति में पुस्तिका को फाड़ें/खोलें/ अलग न करें।

INSTRUCTIONS/ निर्देश

NOTE : Strict compliance of instructions is essential.

- Answer Sheet will be processed by electronic means. Invalidation of Answer Sheet due to incomplete / incorrect filling of the Answer Sheet will be the sole responsibility of the candidate.
- Please use only BLUE OR BLACK BALL POINT PEN to mark your answers. use of Pens of any other colour and Pencils is prohibited.
- Each question has five options A, B, C, D & E. As a candidate if you decide to answer a Question, darken the corresponding circle from A, B, C or D.
- While marking your answers, darken the ovals as shown in the example below :-

Correct Method	Wrong Methods
<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D

- If you decide not to attempt a question ,then darken the circle E, below # against that particular Question.

S. No.	Response	#
1	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> E	

- Please do not overwrite or erase because it will be treated as multiple answer and no marks will be given for the same.
- Please do not write or put any marks on this Answer Sheet outside the demarcated areas. It may invalidate your Answer Sheet.
- Do not use marker or white fluid to hide the mark.
- The candidate has to sign in the presence of the Invigilator.
- Please read the instructions on the question booklet carefully.
- If sr. no. 3, 4 and 5 of the omr sheet are filled incorrectly, then omr sheet will not be evaluated.

नोट : निर्देशों का अनुपालन करना अत्यन्त आवश्यक है।

- उत्तर पुस्तिका इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से संसाधित की जाएगी। अपूर्ण अथवा गलत तरीके से भरे गए उत्तर-पत्र के अमान्य होने का उत्तरदायित्व पूर्णतया प्रार्थी का होगा।
- अपने उत्तर अंकित करने के लिए केवल नीली या काली स्याही वाले बॉल पेन का ही प्रयोग करें। किसी भी अन्य रंग के पेन और पेंसिल का उपयोग निषिद्ध है।
- प्रत्येक प्रश्न के पांच विकल्प A, B, C, D और E है। यदि उम्मीदवार किसी प्रश्न का उत्तर देता है तो A, B, C और D में से संबंधित गोले को काला करें।
- उत्तर अंकित करने के लिए नीचे चित्र में दर्शाए उदाहरण अनुसार गोले भरें:-

सही तरीका	गलत तरीके
<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D

- यदि आप किसी प्रश्न का प्रयास नहीं करने का निर्णय लेते हैं, तो नीचे दिए गए # संबंधित गोले E को काला करें।

S. No.	Response	#
1	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> E	

- दोबारा भरने या मिटाने का प्रयत्न न करें क्योंकि इसे एक से अधिक उत्तर माना जाएगा और उस प्रश्न के लिए कोई अंक नहीं दिए जाएंगे।
- कृपया उत्तर पुस्तिका पर उचित स्थान के अतिरिक्त कुछ न लिखें अथवा कोई चिन्ह न लगाएं। इससे उत्तर पुस्तिका अमान्य की जा सकती है।
- चिन्ह छिपाने के लिए मार्कर या सफेद तरल पदार्थ का उपयोग न करें।
- उम्मीदवार को पर्यवेक्षक की उपस्थिति में हस्ताक्षर करना होगा।
- कृपया प्रश्न पुस्तिका पर दिए गए निर्देशों को ध्यान से पढ़ें।
- यदि ओ.एम.आर. शीट के क्रम संख्या 3, 4 और 5 गलत भरे गए हैं तो ओ.एम.आर. शीट का मूल्यांकन नहीं किया जाएगा।

Example to fill sr. no. 3, 4 & 5 /

उदाहरण क्र.सं. 3,4 व 5 को भरने का उदाहरण

Roll No. - 203011, Booklet Series - A, Question Booklet No. - 745292, /
अनुक्रमांक - 203011, पुस्तिका श्रेणी - I, प्रश्न पुस्तिका संख्या - 745292

3. Roll No. / अनुक्रमांक	4. Booklet Series / पुस्तिका श्रेणी	5. Question Booklet No. / प्रश्न पुस्तिका संख्या
2 0 3 0 1 1	A	7 4 5 2 9 2
<input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9

Original Copy

OMR ANSWER SHEET/ ओ.एम.आर. उत्तर पुस्तिका

Please read the instructions at the back page of Answer Sheet. DO NOT tear / open / separate the Answer Sheet under any circumstances.
कृपया इस उत्तर पुस्तिका के पीछे पृष्ठ पर दिये गए निर्देश पढ़ें और उनका पालन करें। किसी भी परिस्थिति में उत्तर पुस्तिका को ना खोले/काटे या अलग न करें।

Please do not write anything outside the boxes. Use only BLUE/BLACK BALL POINT PEN / कृपया बॉक्स के बाहर कुछ भी नहीं लिखें। केवल ब्लू/ ब्लैक बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें।

1. Name of the Candidate (Block Letters) / उम्मीदवार का नाम (बड़े अक्षरों में)	3. Roll No. / अनुक्रमांक 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5 5 6 6 6 6 6 6 7 7 7 7 7 7 8 8 8 8 8 8 9 9 9 9 9 9	4. Booklet Series / पुस्तिका श्रेणी A <input type="checkbox"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D <input type="radio"/>	5. Question Booklet No. / प्रश्न पुस्तिका संख्या 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5 5 6 6 6 6 6 6 7 7 7 7 7 7 8 8 8 8 8 8 9 9 9 9 9 9
2. Name of the Centre / केन्द्र का नाम	Booklet series written A but filled C		

 **Most Important : Darken the circle below # if question is not attempted**
सबसे महत्वपूर्ण : यदि प्रश्न का उत्तर नहीं दिया गया है तो # के नीचे के गोले को काला करें

Original Copy

OMR ANSWER SHEET/ ओ.एम.आर. उत्तर पुस्तिका

Please read the instructions at the back page of Answer Sheet. DO NOT tear / open / separate the Answer Sheet under any circumstances.
कृपया इस उत्तर पुस्तिका के पीछे पृष्ठ पर दिये गए निर्देश पढ़ें और उनका पालन करें। किसी भी परिस्थिति में उत्तर पुस्तिका को ना खोले/काटे या अलग न करें।

Please do not write anything outside the boxes. Use only BLUE/BLACK BALL POINT PEN / कृपया बॉक्स के बाहर कुछ भी नहीं लिखें। केवल ब्लू/ ब्लैक बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें।


1. Name of the Candidate (Block Letters) / उम्मीदवार का नाम (बड़े अक्षरों में)	3. Roll No. / अनुक्रमांक 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5 5 6 6 6 6 6 6 7 7 7 7 7 7 8 8 8 8 8 8	4. Booklet Series / पुस्तिका श्रेणी A <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	5. Question Booklet No. / प्रश्न पुस्तिका संख्या 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5 5 6 6 6 6 6 6 7 7 7 7 7 7 8 8 8 8 8 8
2. Name of the Centre / केन्द्र का नाम			

Original Copy OMR ANSWER SHEET/ ओ.एम.आर. उत्तर पुस्तिका

Please read the instructions at the back page of Answer Sheet. DO NOT tear / open / separate the Answer Sheet under any circumstances.

कृपया इस उत्तर पुस्तिका के पीछे पृष्ठ पर दिये गए निर्देश पढ़ें और उनका पालन करें। किसी भी परिस्थिति में उत्तर पुस्तिका को ना खोले/फाड़े या अलग न करें।

Please do not write anything outside the boxes. Use only BLUE/BLACK BALL POINT PEN / कृपया बॉक्स के बाहर कुछ भी नहीं लिखें। केवल ब्लू/ब्लैक बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें।

1. Name of the Candidate (Block Letters) / उम्मीदवार का नाम (बड़े अक्षरों में) 	3. Roll No. / अनुक्रमांक <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>	1	2	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	4. Booklet Series / पुस्तिका श्रेणी <input type="text"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/>		5. Question Booklet No. / प्रश्न पुस्तिका संख्या <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>							0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9
1	2	2	0	1	4																																																																																																																																			
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																			
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																			
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																			
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																			
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																			
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																			
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																			
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																			
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																			
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																			
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																			
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																			
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																			
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																			
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																			
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																			
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																			
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																			
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																			
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																			
2. Name of the Centre / केन्द्र का नाम 																																																																																																																																								


Most Important : Darken the circle below # if question is not attempted

Original Copy OMR ANSWER SHEET/ ओ.एम.आर. उत्तर पुस्तिका

Please read the instructions at the back page of Answer Sheet. DO NOT tear / open / separate the Answer Sheet under any circumstances.

कृपया इस उत्तर पुस्तिका के पीछे पृष्ठ पर दिये गए निर्देश पढ़ें और उनका पालन करें। किसी भी परिस्थिति में उत्तर पुस्तिका को ना खोले/फाड़े या अलग न करें।

Please do not write anything outside the boxes. Use only BLUE/BLACK BALL POINT PEN / कृपया बॉक्स के बाहर कुछ भी नहीं लिखें। केवल ब्लू/ब्लैक बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें।

1. Name of the Candidate (Block Letters) / उम्मीदवार का नाम (बड़े अक्षरों में) 	3. Roll No. / अनुक्रमांक <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>	1	2	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	4. Booklet Series / पुस्तिका श्रेणी <input type="text"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/>		5. Question Booklet No. / प्रश्न पुस्तिका संख्या <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>							0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9
1	2	2	0	1	4																																																																																																																																			
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																			
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																			
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																			
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																			
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																			
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																			
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																			
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																			
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																			
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																			
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																			
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																			
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																			
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																			
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																			
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																			
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																			
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																			
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																			
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																			
2. Name of the Centre / केन्द्र का नाम 																																																																																																																																								


Most Important : Darken the circle below # if question is not attempted

Original Copy OMR ANSWER SHEET/ ओ.एम.आर. उत्तर पुस्तिका

Please read the instructions at the back page of Answer Sheet. DO NOT tear / open / separate the Answer Sheet under any circumstances.

कृपया इस उत्तर पुस्तिका के पीछे पृष्ठ पर दिये गए निर्देश पढ़ें और उनका पालन करें। किसी भी परिस्थिति में उत्तर पुस्तिका को ना खोले/फाड़े या अलग न करें।

Please do not write anything outside the boxes. Use only BLUE/BLACK BALL POINT PEN / कृपया बॉक्स के बाहर कुछ भी नहीं लिखें। केवल ब्लू/ ब्लैक बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें।

1. Name of the Candidate (Block Letters) / उम्मीदवार का नाम (बड़े अक्षरों में) 	3. Roll No. / अनुक्रमांक <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>							0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	4. Booklet Series / पुस्तिका श्रेणी <input type="text"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/>		5. Question Booklet No. / प्रश्न पुस्तिका संख्या <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>0</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>	1	2	3	0	4	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																			
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																			
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																			
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																			
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																			
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																			
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																			
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																			
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																			
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																			
1	2	3	0	4	5																																																																																																																																			
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																			
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																			
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																			
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																			
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																			
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																			
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																			
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																			
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																			
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																			
2. Name of the Centre / केन्द्र का नाम 																																																																																																																																								


Most Important : Darken the circle below # if question is not attempted

Original Copy OMR ANSWER SHEET/ ओ.एम.आर. उत्तर पुस्तिका

Please read the instructions at the back page of Answer Sheet. DO NOT tear / open / separate the Answer Sheet under any circumstances.

कृपया इस उत्तर पुस्तिका के पीछे पृष्ठ पर दिये गए निर्देश पढ़ें और उनका पालन करें। किसी भी परिस्थिति में उत्तर पुस्तिका को ना खोले/फाड़े या अलग न करें।

Please do not write anything outside the boxes. Use only BLUE/BLACK BALL POINT PEN / कृपया बॉक्स के बाहर कुछ भी नहीं लिखें। केवल ब्लू/ ब्लैक बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें।

1. Name of the Candidate (Block Letters) / उम्मीदवार का नाम (बड़े अक्षरों में) 	3. Roll No. / अनुक्रमांक <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>							0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	4. Booklet Series / पुस्तिका श्रेणी <input type="text"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/>		5. Question Booklet No. / प्रश्न पुस्तिका संख्या <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>0</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>	1	2	3	0	4	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																			
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																			
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																			
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																			
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																			
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																			
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																			
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																			
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																			
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																			
1	2	3	0	4	5																																																																																																																																			
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																			
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																			
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																			
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																			
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																			
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																			
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																			
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																			
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																			
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																			
2. Name of the Centre / केन्द्र का नाम 																																																																																																																																								

Most Important : Darken the circle below # if question is not attempted