



GOVERNMENT COLLEGE OF TECHNOLOGY, COIMBATORE - 641 013  
OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

SCRIBE AND EXTRA TIME STUDENTS

2018 - 2019 TO 2022 - 2023

S.NO	REGISTER	NAME	SCRIBE AND EXTRA TIME USED PERIODS
1	1514304	MAGLINE JOVITA A	NOV / DEC 2018 AND APRIL / MAY 2019 SEMESTERS EXAMINATIONS
2	1516125	MUGESH S	NOV / DEC 2018, APRIL / MAY 2019 AND NOV / DEC 2019 SEMESTERS EXAMINATIONS
3	1717122	MOHAN K	APRIL / MAY 2019 AND NOV / DEC 2019 SEMESTERS EXAMINATIONS
4	71772314121	JEEVA SARASWATHI M	NOV / DEC 2023 AND UPCOMING END SEMESTER EXAMINATIONS
5	71772217141	SHALINI V	NOV / DEC 2022, APRIL / MAY 2023 AND UPCOMING END SEMESTER EXAMINATIONS
6	71772318149	SHALINI S	NOV / DEC 2023 AND UPCOMING END SEMESTER EXAMINATIONS

S. Mugesh (1516125),  
BE- Final year,  
GCT,  
Coimbatore-13.

The Principal,  
GCT,  
Coimbatore-13

Sub: Requesting scribe for the semester exams-reg

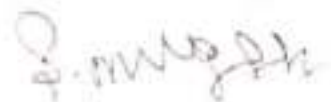
As I am affected with Distal Muscular Arnom (60%), I cannot write my semester exams on my own. So please help me by providing me with scribe for both theory and practical examinations.

Thank you.

Date: 16.10.2018

Place: Coimbatore.

Yours sincerely,

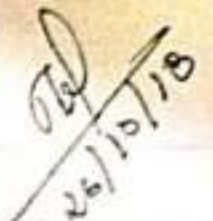


(S. Mugesh)

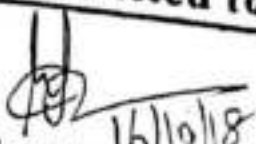



COE office.

P. Thangaraj  
25/10/18

  
26/10/18

**Submitted to the Principal**

  
16/10/18  
Faculty Advisor  
17/10/18  
HOD/BE

The Chief Superintendent,  
Nov / Dec 2018 - Autonomous Examinations,  
Government College of Technology,  
Coimbatore - 641 013

Sub : Mr.S.Mugesh (Reg.No:1516125) - Permission to use scribe - reg ✓  
Ref : Letter received from the candidate Mr.S.Mugesh (Reg.No:1516125)  
through HOD / EIE dated: 16.10.2018.

\*\*\*\*\*

With reference to the letter cited above, the student Mr.S.Mugesh (Reg.No:1516125) be permitted to use scribe for the Nov / Dec 2018 examinations.

As per the autonomous regulations, the scribe shall be a non - engineering student / graduate and 30 minutes extra time will be permitted. The schedule of the examinations is given

S.No	Course Code	Date	Session
1	12N1Z2 ✓	12/12/2018 ✓	FN ✓
2	12N104 ✓	07/12/2018 ✓	FN ✓
3	12N403 ✓	20/11/2018 ✓	FN ✓
4	12N405 ✓	27/11/2018 ✓	FN ✓
5	12N502 ✓	27/11/2018 ✓	AN ✓
6	12N601 ✓	28/11/2018 ✓	AN ✓
7	12N602 ✓	30/11/2018 ✓	AN ✓
8	12N603 ✓	04/12/2018 ✓	AN ✓
9	12N605 ✓	08/12/2018 ✓	AN ✓
10	12N6E1 ✓	10/12/2018 ✓	AN ✓
11	12N701 ✓	14/11/2018 ✓	FN ✓
12	12N702 ✓	16/11/2018 ✓	FN ✓
13	12N703 ✓	01/12/2018 ✓	FN ✓
14	12N704 ✓	22/11/2018 ✓	FN ✓
15	12N7E1 ✓	24/11/2018 ✓	FN ✓
16	12N7E6 ✓	26/11/2018 ✓	FN ✓



*Dr. T. Alwarsamy*  
Dr.T.ALWARSAMY

CONTROLLER OF EXAMINATIONS

Mugesh S (1516125),  
BE-Electronics and Instrumentation Engineering,  
Government College of Technology,  
Coimbatore-13.

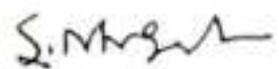
The Controller of Examinations,  
Government College of Technology,  
Coimbatore-13.

Sr. Madam,

• Sub: Requesting for scribe and extra time – regarding  
As I am affected with Distal Muscular Arnom, I cannot write the semester exams on my  
own. So I request you to provide scribe and extra time for my theory exams. I have also attached  
Disability Certificate for your further reference.

Thank you.

Yours sincerely



Mugesh S

Submitted to Controller of Exam

17/9/19.  
Faculty Advisor

17.09.2019  
HOD/EIE.

Details of Benefits & Concessions provided

Details of Benefits & Concessions provided

Details of benefits provided	Signature of the Officer with Seal	Sl. No	Date	Details of benefits provided	Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Handwritten entries in the table, including a date **15/01/09** and a signature.

Disability Certificate

Issued by the Hospital issuing the Certificate  
 Date  
 Certificate for the persons with Disabilities  
 Name of the patient: **S. S. MOHAMMAD**  
 Address: **SINAGURAM**

Registration No. **DISTRICT MULLAAR ASILAM**  
 Physical disabled / visual disabled / speech & hearing  
 and has **60** % (**SIXTY** per cent)  
 (physical impairment/visual impairment / Speech & hearing) in relation to his/her

Progressive / non-progressive / likely to improve / not recommended / is recommended after months/years

which is not applicable

Signature of the Doctor  
**DR. G. V. NIBAN, M.C. 5703**  
**ORTHOPAEDICIAN / ASST. SURGEON**  
**GOVERNMENT HOSPITAL**  
**KULASSHEGGUR**  
 Reg. No. 5703

(DOCTOR)  
 (Seal)

Signature / Thumb impression of the patient

Counter-signed by the  
 Medical Superintendent / CMO / Head  
 of Hospital (with Seal)



Signature of the Medical Superintendent  
**DR. G. V. NIBAN, M.C. 5703**  
**ORTHOPAEDICIAN / ASST. SURGEON**  
**GOVERNMENT HOSPITAL**  
**KULASSHEGGUR**  
 Reg. No. 5703

COE,

*MH*  
4/4/19

*2/4/19*  
*scw*

Mugesh. S (1516125),  
EIE-Final Year,  
Government College Of Technology,  
Coimbatore 13.

The Principal,  
Government College Of Technology,  
Coimbatore 13.

Sub: Requesting for Scribe-Reg,

As I am affected with distal muscular arnom(60%),I cannot write the semester exams on my  
So I request you to provide me with scribe for my theory examinations.

I have also attached my Disability certificate for your reference.

Thank You.

Yours sincerely

Mugesh. S  
(S.Mugesh)

Place: Coimbatore

Date: 27 .03.19

Submitted to the principal.

*MH*  
29/3/19

*roshni*  
11/4/19

ed permission letter

*4/4/19*

Exams:

FEI / - 05/04/19 (FN) /  
ES / - 08/04/19 (FN) /

Write may be permitted for the student  
the schedule given above - preferably research scholars  
in science and humanities department. As per  
Principal's permission dated 02/04/19 an extra time of  
an hour is also permitted.



*[Signature]*  
4/4/19  
CONTROLLER OF EXAMINATIONS  
for

To:

The office of the chief superintendent  
Government college of technology  
Coimbatore - 641023



# OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

Date : 06 - 11 - 2019

Lr. No.: GCT / COE / SCRIBE\_ND\_19/1 Dt: 06.11.2019

Sub.: B.E- ELECTRONICS AND INSTRUMENTATION ENGINEERING.

Selvan. MUGESH S (1516125) - Scribe for the Theory courses - Reg.

Ref: Representation from Selvan. MUGESH S (1516125), dated: 17.09.2019

With reference to the above, scribe may be permitted for the student for the following Theory Examinations, preferably research scholars from science and humanities department and an extra time of half an hour is permitted as per the autonomous regulations.

Sl.No	Course Code	Course Title	DATE
1	12N8E1	AUTOMOTIVE ELECTRONICS	19.11.2019 (FN)
2	12N603	DIGITAL SIGNAL PROCESSING AND PROCESSORS	25.11.2019 (AN)
3	12N7E1	POWER PLANT INSTRUMENTATION (ELE.II)	29.11.2019 (AN)
4	12N601	MODERN CONTROL THEORY	04.12.2019 (AN)
5	12N602	POWER ELECTRONIC DEVICES AND CIRCUITS	06.12.2019 (AN)



*Dr. P.K. Palani*  
Dr.P.K.PALANI  
CONTROLLER OF EXAMINATIONS

- > Copy to HOD / ELECTRONICS AND INSTRUMENTATION ENGINEERING.
- > Copy to HOD / EIE, with a request to inform Selvan. MUGESH S (1516125), through the Student Counsellor concerned.
- > COE Office file.
- > Copy to officer incharge of Examinations.

*10/11/19*  
*Huliy*

*[Handwritten signature]*



From

Mohan. K.,  
1777122,  
II BE CSE,  
Government college of Technology,  
Coimbatore.

TO

COE

*[Signature]*  
4/4/19

TO

The principal,  
Government college of Technology,  
Coimbatore.

Respected madam,

sub: Requesting for scribe - regarding.

As I am physically challenged person in  
visually impairment (low vision), I was unable to write.  
examinations by own. So I would like to undertake the  
write facility to write my theory and practical Examination  
in the upcoming semester. Hence I request you to provide  
me the scribe.

Thanking you.

Yours obediently,  
K. Mohan

Date: 03-04-2019,  
Place: Coimbatore.

Recommended &  
Submitted to the Principal

---

*[Signature]*  
3/4/19  
FO

*[Signature]*  
3/4/19

பொதுமக்கள்  
புகைப்படம்  
பாஸ்போர்ட் பை  
Passport Size  
Photo

தமிழ்நாடு அரசு  
GOVERNMENT OF TAMILNADU  
தமிழ்நாடு அரசு  
PASS BOOK  
பிரிவு: அரசு  
Issuing Authority:  
Government of Tamil Nadu




மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டம் Name of the District	பொதுமக்கள் Disability Code	மாநில அடையாள அட்டை Identity Card No.
TN	KRI	VI	1608/VPI

புகைப்படம்  
புகைப்படம்  
புகைப்படம்  
புகைப்படம்  
புகைப்படம்  
புகைப்படம்  
புகைப்படம்  
புகைப்படம்  
புகைப்படம்  
புகைப்படம்

**INSTRUCTION**

The holder of the Identity Card for Person with Differently Aged is eligible to claim Concessions / benefits provided by Centre Government, State Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with the Act/Rules. Instructions issued by these authorities from time to time whoever fraudulently avails of benefits to avail any benefit meant for persons with differently aged, shall be punishable with imprisonment for a term, which may extend to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

9/8/16

K. சிவசாமி சிவா

செல்வா சிவா

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Male

Female

BC and DC / other  
Sub-Caste

(with Telephone No)

2/18, சுவாமிநாதர் தெரு

செல்வா சிவா

செல்வா சிவா

Vocational/Professional Qualification

Income (P.A)

11. வேலைக்கு பதிவு செய்துள்ளதா? / Registration in Employment  
ஆம் / Yes  
இல்லை / No
12. மாவட்ட வேலைக்குப் பதிவு செய்துள்ளதா? / District Employment Office  
ஆம் / Yes  
இல்லை / No  
பொதுமக்கள் தொழில் நுட்ப மையம் / Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
13. அடையாள குறியீடுகள் / Identification marks  
0  
2
14. பிழைப்பு வகை / Nature of Disability  
VI
15. பிழைப்பு அளவு / Degree / Percentage of Disability  
40%
16. மருத்துவ சான்றிதழ் / Medical Certificate issued by  
(அ) மருத்துவ வார்டு / (a) Medical Board  
(ஆ) அறிவிக்கப்பட்ட நாள் / (b) Date of issued :

செல்வா சிவா  
Signature of Dist  
Differently Aged

From M. Jeeva

Details of Benefits & Concessions Provided			
S No.	Date	Details of benefits provided	Signature of the officer with Seal (4)
(1)	(2)	(3)	(4)

FORM - II  
DISABILITY CERTIFICATE

(In cases of amputation or complete permanent paraplegia and in cases of visual impairment) (See rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)

Date 9/8/16

Certificate No

This is to certify that I have carefully examined

Shri/Smt/Kum H. Mohan

Son/Wife/Daughter of Shri K. Srinivas

Date of Birth  Age 16

Registration No

No 215 Ward/Village K. Srinivas Street

Post Office Govindpur District Krishnagiri State Tamil Nadu

Whose Photograph is affixed above and am satisfied that

(A) he/she is a case of  Locomotor disability  Visual Impairment

(Please tick as applicable) (Strike which is not applicable)

MEDICAL CERTIFICATE  
GOVT HEADQUARTERS  
KRISHNAGIRI



If the diagnosis in his/her case is with cerebral palsy - 16.00%

(i) he/she has 16.00% (in figure) 16.00 percent (in words) permanent Physical Impairment / disability in relation to his/her left hand (part of body) as per guidelines to be specified.

(ii) The applicant has submitted the following document as proof of residence -

Nature of Document	Date of Issue	Details of Authority Issuing Certificate
Ration Card No	3/5/0295112	
EPIC No.	2005-09	

Signature of the person in whose name the certificate is issued

(Signature and seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

FORM - III  
DISABILITY CERTIFICATE  
(in case of multiple disabilities) (see rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)

Certificate No

Date

This is to certify that I have carefully examined

Shri/Smt/Kum \_\_\_\_\_

Son/Wife/Daughter of Shri \_\_\_\_\_

Date of Birth  Age \_\_\_\_\_ years, Male / Female

Registration No \_\_\_\_\_ Permanent Residence

No \_\_\_\_\_ Ward/Village \_\_\_\_\_ Street \_\_\_\_\_

Post Office \_\_\_\_\_ District Krishnagiri State Tamil Nadu

Whose Photograph is affixed above and am satisfied that

மாண்புமிகு நலவாரிய அலுவலர் அலுவலகம்  
மாண்புமிகு திருவள்ளூர் நலவாரியம்  
கிருஷ்ணகிரி மாவட்டம்.

புகார் எண் : 24639

புகார் நாள் : 9/8/16



*சுப்பிரமணியன்*

மாண்புமிகு திருவள்ளூர் நலவாரியம்  
மாண்புமிகு திருவள்ளூர் நலவாரியம்  
கிருஷ்ணகிரி மாவட்டம்

மாண்புமிகு புகார் வாரிய திட்டம்  
எந். 193/2, MIG, I Phase, TNHB,  
கிருஷ்ணகிரி-635 001.  
போன்: 04343-225331, 225258

DIRECTORATE OF GOVERNMENT EXAMINATIONS, CHENNAI 600 006  
STATE BOARD OF SCHOOL EXAMINATIONS, TAMILNADU

THIS IS TO CERTIFY THAT THE CANDIDATE MENTIONED BELOW BEING  
DIFFERENTLY ABLED HAD AVAILED THE FOLLOWING CONCESSIONS VIDE PROCS.

REG NO 132161/140/2017 DT. 20.02.2017 OF THE DGE, CHENNAI - 6 /

Dr. R. D. D. G. E. ....

NAME : MOHAN.K  
DATE OF BIRTH : 24.01.2000  
NAME OF THE EXAMINATION : HIGHER SECONDARY EXAMINATION  
SESSION AND YEAR : MAR 2017  
NAME OF THE SCHOOL : HSR032 - GOVT MODEL HR SEC SCHOOL  
VEPPANAPALLI KRISHNAGIRI  
ROLL NO : 411207  
PERMANENT REG NO : 1710401207

NATURE OF DISABILITY

1. Blind  
2. Deaf & dumb  
3. Paralytic attack / Handicapped  
due to accident / Accidental fracture  
4. Mentally Retarded  
5. Dyslexia  
6. Nervous Disorder

CONCESSION AVAILED

1. One hour extra time  
2. Exempted from Language .....
3. Scribe to write the examination  
4. Person to read out the question paper  
5. To ignore spelling mistakes for non Language subjects  
6. Use of Calculator  
7. Use of Clark's table  
8. Use of Computer and Diagrams

Total concessions availed... 01: (one) .....

1. G.O. (Ms) No.28, School Education (V1) Dept. dt. 10.02.2010  
2. G.O. (Ms) No.268, School Education (V1) Dept. dt. 19.10.2012  
3. G.O. (Ms) No.23, School Education (V1) Dept. dt. 11.02.2013

மண்டலத் துணை இயக்குநர்,  
அரசுத் தேர்வுகள் மண்டலத்  
துணை இயக்குநர் அலுவலகம்  
பேரூர் - 632 007.

20/2/17

## OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

Date : 27 - 05 - 2019

Lr. No.: GCT / COE / SCRIBE\_AM\_19/2 Dt.: 27.05.2019

Sub.: B.E- COMPUTER SCIENCE AND ENGINEERING. - IV SEM. -

Selvan. MOHAN K (1717122) - Scribe from the Theory courses - Reg.

Ref: Representation from Selvan. MOHAN K (1717122), dated: 04.04.2019

With reference to the above, scribe may be permitted for the student for the following Theory Examinations, preferably research scholars from science and humanities department and an extra time of half an hour is permitted as per the autonomous regulations.

Sl.No	CourseCode	Course Title	DATE
1	16SBS401 ✓	PROBABILITY, RANDOM PROCESSES AND QUEUEING THEORY ✓	29.05.2019 (FN) ✓
2	16SES302 ✓	ENGINEERING MECHANICS ✓	30.05.2019 (AN) ✓
3	16SPC402 ✓	THEORY OF COMPUTATION ✓	31.05.2019 (FN) ✓
4	16SPC403 ✓	COMPUTER ARCHITECTURE ✓	03.06.2019 (FN) ✓
5	16SPC404 ✓	DATABASE MANAGEMENT SYSTEMS ✓	06.06.2019 (FN) ✓
6	16SES304 ✓	ANALOG AND DIGITAL COMMUNICATION ✓	06.06.2019 (AN) ✓
7	16SPC405 ✓	PRINCIPLES OF OPERATING SYSTEMS ✓	08.06.2019 (FN) ✓
8	16SPC305 ✓	DATA STRUCTURES ✓	08.06.2019 (AN) ✓
9	16SPC406 ✓	DESIGN AND ANALYSIS OF ALGORITHMS ✓	11.06.2019 (FN) ✓
10	16SBS306 ✓	DISCRETE STRUCTURES ✓	11.06.2019 (AN) ✓
11	16SBS3Z1 ✓	ENGINEERING MATHEMATICS III ✓	15.06.2019 (FN) ✓
12	16SBS104 ✓	APPLIED CHEMISTRY ✓	15.06.2019 (AN) ✓
13	16SBS2Z3 ✓	MATERIALS SCIENCE ✓	18.06.2019 (FN) ✓
14	16SBS1Z2 ✓	ENGINEERING MATHEMATICS I ✓	18.06.2019 (AN) ✓
15	16SHS2Z4 ✓	ENVIRONMENTAL SCIENCE AND ENGINEERING ✓	19.06.2019 (FN) ✓
16	16SBS2Z2 ✓	ENGINEERING MATHEMATICS II ✓	20.06.2019 (FN) ✓

OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS



17	16SBS103 ✓	ENGINEERING PHYSICS	20.06.2019 (AN) ✓
18	16SES225 ✓	PROGRAMMING IN C	21.06.2019 (FN) ✓
19	16SES105 ✓	FUNDAMENTALS OF ELECTRICAL AND ELECTRONICS ENGINEERING	22.06.2019 (AN) ✓



*[Handwritten Signature]*  
2019

CONTROLLER OF EXAMINATIONS

*[Handwritten initials]*

- Copy to HOD / COMPUTER SCIENCE AND ENGINEERING.
- Copy to HOD / CSE, with a request to inform Selvan. MOHAN K (1717122), through the Student Counsellor concerned.
- COE Office file.
- Copy to Chief Superintendent. O/c Exams. *[Handwritten initials]* 28/5/19

*[Handwritten initials]*  
28/5/19

OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

Date : 05 - 04 - 2019

Lr. No.: GCT / COE / SCRIBE\_AM\_19/1 Dt.: 05.04.2019

Sub.: B.E- COMPUTER SCIENCE AND ENGINEERING. - IV SEM, -

Selvan. MOHAN K (1717122) - Scribe from the Practical courses - Reg.

Ref: Representation from Selvan. MOHAN K (1717122), dated: 04.04.2019

With reference to the above, scribe may be permitted for the student for the following Practical Examinations, preferably research scholars from science and humanities department and an extra time of half an hour is permitted as per the autonomous regulations.

Sl.No	CourseCode	Course Title	DATE
1	16SPC408	OPERATING SYSTEMS LAB	08.04.2019 (FN)
2	16SEE409	HARDWARE TROUBLESHOOTING SKILLS	09.04.2019 (FN)
3	16SPC308	DATA STRUCTURES LAB	11.04.2019 (FN)
4	16SES2Z8	PROGRAMMING IN C LAB	09.04.2019 (AN)



*Dr. T. Alwarsamy*  
Dr. T. ALWARSAMY  
CONTROLLER OF EXAMINATIONS

- > Copy to HOD / COMPUTER SCIENCE AND ENGINEERING.
- > Copy to HOD / CSE, with a request to inform Selvan. MOHAN K (1717122), through the Student Counsellor concerned.
- > COE Office file.



COE

6/11



Mohan.K,  
1717122,

BE - CSE - III year,

Government College of Technology,  
Coimbatore - 13.

Principal & Chairman,  
~~The Controller of the Examinations,~~  
Government College of Technology,  
Coimbatore - 13.

Respected Sir,

Subject: Apply for scribe facility for current semester Exams - Reg.

I am a student of esteemed institution. I am physically challenged person (Low vision). Due to this disorder I cannot write my semester in my own. So, please provide me a scribe facility for writing semester examinations.

Thanking you,

Yours obediently,  
M. Mohan  
(MOHAN.K)

05-11-2019,  
Coimbatore.

Submitted to the Controller of Examinations

5/11/19  
RD

5/11/19

HOD (i/c) / CSE

GOVERNMENT COLLEGE OF TECHNOLOGY, COIMBATORE : 641 013  
OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

Date : 06 - 11 - 2019

Lr. No.: GCT / COE / SCRIBE\_ND\_19/2 Dt.: 06.11.2019

Sub.: B.E- COMPUTER SCIENCE AND ENGINEERING. - V SEM, -  
Selvan. MOHAN K (1717122) - Scribe for the Theory courses - Reg.  
Ref: Representation from Selvan. MOHAN K (1717122), dated: 06.11.2019

With reference to the above, scribe may be permitted for the student for the following Theory Examinations, preferably research scholars from science and humanities department and an extra time of half an hour is permitted as per the autonomous regulations.

Sl.No	CourseCode	Course Title	DATE
1	16SPC501	EMBEDDED COMPUTING SYSTEMS	11.11.2019 (AN)
2	16SBS3Z1	ENGINEERING MATHEMATICS III	12.11.2019 (AN)
3	16SES502	SCIENCE OF PROGRAMMING	13.11.2019 (AN)
4	16SPC503	COMPUTER NETWORKS	15.11.2019 (AN)
5	16SPC504	SOFTWARE ENGINEERING METHODOLOGIES	18.11.2019 (AN)
6	16SBS1Z2	ENGINEERING MATHEMATICS I	19.11.2019 (AN)
7	16SPC505	DIGITAL SIGNAL PROCESSING AND APPLICATIONS	20.11.2019 (AN)
8	16SBS2Z2	ENGINEERING MATHEMATICS II	23.11.2019 (FN)
9	16IOE520	PROGRAMMING IN PYTHON (OE : I)	28.11.2019 (AN)
10	16SBS2Z3	MATERIALS SCIENCE	02.12.2019 (FN)
11	16SBS401	PROBABILITY, RANDOM PROCESSES AND QUEUEING THEORY	02.12.2019 (AN)
12	16SPC404	DATABASE MANAGEMENT SYSTEMS	06.12.2019 (FN)
13	16SPC305	DATA STRUCTURES	07.12.2019 (FN)
14	16SPC403	COMPUTER ARCHITECTURE	09.12.2019 (FN)
15	16SBS103	ENGINEERING PHYSICS	09.12.2019 (AN)



GOVERNMENT COLLEGE OF TECHNOLOGY, COIMBATORE

OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

16	16SBS306	DISCRETE STRUCTURES /	10.12.2019 (AN)
17	16SPC406	DESIGN AND ANALYSIS OF ALGORITHMS /	11.12.2019 (FN)
18	16SPC405	PRINCIPLES OF OPERATING SYSTEMS /	13.12.2019 (FN)



*Dr. P. K. Palani*  
06.11.19

Dr.P.K.PALANI

CONTROLLER OF EXAMINATIONS

- > Copy to HOD / COMPUTER SCIENCE AND ENGINEERING. *MSB*
- > Copy to HOD / CSE, with a request to inform Selvan. MOHAN K (1717122), through the Student Counsellor concerned. *7/11/19*
- > COE Office file.
- > Copy to officer in charge of Examinations. *Dr. P. K. Palani*

LETTER

16/11/2023  
Coimbatore

From

M. Jeeva Saraswathi  
Roll no: 71772314121  
BE (ECE) 5<sup>th</sup> year  
Government College of Technology  
Coimbatore - 641013

~~16/11/23~~  
17/11/23

To

The ~~Examination~~ Controller of Examination,  
Government College of Technology  
Coimbatore - 641013

Sub: Asking one hour extra time for exam in disability.

Respect Sir/mam

I am M. Jeeva Saraswathi, studying BE (ECE) 5<sup>th</sup> year in Government college of Technology, Coimbatore, I am join this college by Special reservation in disability quota so, I request you to give me ~~extra~~ one hour time for exam (Semester)

Thank you

Your faithfully

M. Jeeva Saraswathi

BE (ECE) 5<sup>th</sup> year

Roll no: 71772314121

<sup>16/11/2023</sup>  
Faculty advisor

(V. Subapriya)

Ap/physics

Enclosure: 1) Higher disability Card / Government of India.

2) Government of Tamil Nadu Pass book.

3) T1, T2 Exam. concession issued by state board of School Examinations

4) Letters from Director of Cent. Examinations

- P.T.O -

DTU


Submitted to the Controller of Examinations  
Muz for

The student Sara Saraswathi  
I year ECE has joined in this college  
under differently abled (Visually impaired  
75%+)  
during this academic 2023-2024  
Due to this reason, she claimed  
one hour extra time at the end semester

theory examination.

The necessary documents are  
enclosed. It is requested that  
the necessary steps may be taken.

Date: 17.11.2023

  
17/11/23  
Chief Faculty Advisor



உடனடித் தகவல்  
Disability Certificate

சான்றிதழ் எண்  
Name & Address of the Institute / Hospital issuing the certificate  
Certificate Number  
Date:

மாற்றுத்திறமை இல்லாதவர்களுக்கான சான்றிதழ்  
Certificate for the Person with Disabilities

பெயர்: மாணிக்கம்  
வயது: 35  
பாலினம்: ஆண்  
உயர்வகுப்பு: பி.டி.டி  
மாற்றுத்திறமை இல்லாதவர்களுக்கான சான்றிதழ் எண்: 15  
இதன் மூலம் மாணிக்கம் என்பவர் பி.டி.டி வகையில் மாற்றுத்திறமை இல்லாதவராக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளார்.

This is to certify that Shri / Smt / Kum / Mrs / Miss Manickam is a case of Physical disability (physical disabled / visual disabled / speech & hearing disabled and has 15 % permanent (physical impairment) visual impairment / speech & hearing impairment) in relation to his / her work.

Note:  
1. இவ்வகைத் தகவல் முன்னேற்றம் அடையக்கூடியது / முன்னேற்றம் அடைய முடியாது / அமைதியாக அடையக்கூடியது / முன்னேற்றம் அடையக்கூடியது / முன்னேற்றம் அடையக்கூடியது  
This condition is progressive / non-progressive / likely to improve / not likely to improve  
2. மீளாய்வு / மீளாய்வு பிறகு மீளாய்வு செய்ய பரிந்துரைக்கப்படுகிறது / பரிந்துரைக்கப்படுகிறது  
Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of 3 months / years  
\* பொருத்தமற்றவற்றை அடக்கவும்  
\* Seek out which is not applicable.

மருத்துவர் (DOCTOR)  
Signature / Thumb Impression of the patient

மருத்துவர்களின் கையொப்பம் / கிரேஸ் டிஸ்க்  
Signature / Thumb Impression of the patient



இது மாற்றுத் திறமை இல்லாதவர்களுக்கான சான்றிதழ் ஆகும்.  
Signature of the Government Doctor: Name of the Doctor with Seal

மருத்துவர் / பெயர்:  
இடம்:  
Place:

மாற்றுத்திறமை இல்லாதவர்களுக்கான நலவாரிய உறுப்பினர்  
தமிழ்நாடு மாற்றுத் திறமை இல்லாதவர்களுக்கான நலவாரியம்  
நாத்துக்குடி மாவட்டம்

பதிவு எண்: 20/01  
பதிவு நாள்: 3-9-15

மாவட்ட மாற்றுத்திறமை இல்லாதவர்களுக்கான நல அலுவலர்  
சாத்துக்குடி  
3-9-15

மாற்றுத்திறமை இல்லாதவர்களுக்கான உதவிகள் மற்றும் சலுகைகள் பெற்ற விபரம்  
Details of Benefits & Concessions Provided

வ.எண் S.No.	திகதி Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விபரம் Details of Benefits Provided	வழங்கிய அலுவலரின் கையொப்பம் (அலுவலக முத்திரையுடன்) Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)



# UNIQUE DISABILITY ID

Government of India



**NAME / Name**

சீவா சரஸ்வதி

Jeeva Saraswathy

**UD ID**

TN 2640720050045949

**Disability Type**

Low Vision

**Year of Birth**

2005

**Percentage of Disability**

75% (Seventy Five Percent)

**Date of Issue**

19/03/2020

**Valid upto**

Permanent

**Issuing Authority Sign**

612 4 2048452

(P)



# UNIQUE DISABILITY ID

Government of India

State ID: NA

**Aadhaar No.** 3383



**Address of Card Issuing Authority**  
District Differently Abled Welfare Office  
District Collectorate Office Campus  
Korambalam - 628001

030 4 2048452



DIRECTORATE OF GOVERNMENT EXAMINATIONS, CHENNAI 600 006

STATE BOARD OF SCHOOL EXAMINATIONS, TAMILNADU

THIS IS TO CERTIFY THAT THE CANDIDATE MENTIONED BELOW BEING DIFFERENTLY ABLED HAD AVAILED THE FOLLOWING CONCESSIONS VIDE PROCS.

RC.NO. 001901/E1/22 DT 02.05.22 OF THE DGE, CHENNAI - 6 /  
O/o. A.D.D.G.E.....

NAME : JEEVA SARASWATHI M  
DATE OF BIRTH : 11.10.2005  
NAME OF THE EXAMINATION : HR SEC FIRST YEAR EXAMINATION  
SESSION AND YEAR : MAY - 2022  
NAME OF THE SCHOOL : 206TTCN0102 - ISHA VIDHYA MATRIC HR SEC SCHOOL KOOTAMPULI  
ROLLNO : 2072922  
PERMANENT REGNO : 2212072922

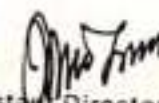
**NATURE OF DISABILITY**

1. Blind
2. Deaf & Dumb
3. Paralytic Attack / Handicapped Due To Accident / Accidental Fracture
4. Mentally Retarded
5. Dyslexia
6. Nervous Disorder

**CONCESSION AVAILED**

1. One hour extra time
  2. Exempted from Language .....
  3. Scribe to write the examination
  4. Person to read out the question paper
  5. To ignore spelling mistakes for non Language subjects
  6. Use of Calculator
  7. Use of Clark's table
  8. Use of Computer and Diagrams
  9. Lab Assistant for Practical
  10. Other Equipments to use in the exam Hall through the Doctors Advisory
- Total concessions availed..... One .....

1. G.O. (Ms) No.28, School Education (V1) Dept. dt. 10.02.2010
2. G.O. (Ms) No.268, School Education (V1) Dept. dt. 19.10.2012
3. G.O. (Ms) No.28, School Education (V1) Dept. dt. 11.02.2013
4. G.O. (Ms) No.62, School Education (GE) Dept. dt. 25.03.2022

  
Assistant Director  
O/o. Asst. Director of Govt. Examinations,  
Tuticorin

Submitted to the Principal  
13/01/23

PTU :

**DIRECTORATE OF GOVERNMENT EXAMINATIONS, CHENNAI**  
**STATE BOARD OF SCHOOL EXAMINATIONS, TAMILNADU**

THIS IS TO CERTIFY THAT THE CANDIDATE MENTIONED BELOW BEING  
 DIFFERENTLY ABLED HAD AVAILED THE FOLLOWING CONCESSIONS VIDE PROCS.  
 OF THE DGE, CHENNAI - 6 /

RC NO. 221207/102 DT 14.02.22  
 D.O. A.D.G.E. \_\_\_\_\_

NAME : JEEVA SARASWATHI M  
 DATE OF BIRTH : 11.10.2005  
 NAME OF THE EXAMINATION : HR SEC SECOND YEAR EXAMINATION  
 SESSION AND YEAR : MAR - 2023  
 NAME OF THE SCHOOL : 206TTCN0102 - ISHA VIDHYA MATRIC HR SEC SCHOOL KOOTAMPULI  
 ROLL NO : 7073223  
 PERMANENT REGNO : 2212071022

**NATURE OF DISABILITY**

- 1. Blind
- 2. Deaf & Dumb
- 3. Paralytic Attack / Handicapped Due To Accident / Accidental Fracture
- 4. Mentally Retarded
- 5. Dyslexia
- 6. Nervous Disorder

**CONCESSION AVAILED**

- 1. One hour extra time
  - 2. Exempted from Language .....
  - 3. Scribe to write the examination
  - 4. Person to read out the question paper
  - 5. To ignore spelling mistakes for non Language subjects
  - 6. Use of Calculator
  - 7. Use of Clark's table
  - 8. Use of Computer and Diagrams
  - 9. Lab Assistant for Practical
  - 10. Other Equipments to use in the exam Hall through the Doctors Advisory
- Total concessions availed..... 01 .....

- 1. G.O. (Ms) No.28, School Education (V1) Dept. dt. 10.02.2010
- 2. G.O. (Ms) No.268, School Education (V1) Dept. dt. 19.10.2012
- 3. G.O. (Ms) No.28, School Education (V1) Dept. dt. 11.02.2013
- 4. G.O. (Ms) No.62, School Education (GE) Dept. dt. 25.03.2022

  
**Assistant Director**  
 Asst. Director of Govt. Examinations  
 Tuticorin.

பெரு.சா.சேதுராம வர்மா,  
அரசுத் தேர்வுகள் இயக்குநர்,  
சென்னை - 600 006.

பெறுநர்

அனைத்து மாவட்ட முதன்மைக் கல்வி  
அலுவலர்கள் மற்றும் இணை இயக்குநர்  
(கல்வி), புதுச்சேரி.

ந.க.எண். 025196/எச்1/2022

நாள் : 13.12.2022

ஐயா / அம்மையர்,

பொருள் : அரசுத் தேர்வுகள் இயக்ககம், சென்னை -6- மேல்நிலை  
இரண்டாமாண்டு பொதுத் தேர்வு - மார்ச்/ஏப்ரல்-2023  
மாற்றுத்திறனாளி பள்ளி மாணாக்கர்கள் - தேர்வு நேரத்தில்  
சலுகைகள் கோரும் விண்ணப்பங்கள் வரவேற்றல் - குறித்து.

- பார்வை : 1. அரசாணை (நிலை) எண்.28, பள்ளிக் கல்வி(வி1) துறை,  
நாள்.10.02.2010.  
2. அரசாணை (நிலை) எண்.2, பள்ளிக் கல்வி (வி1) துறை,  
நாள்.07.01.2012.  
3. அரசாணை (நிலை) எண்.268, பள்ளிக் கல்வி (வி1) துறை,  
நாள்.19.10.2012.  
4. அரசாணை (நிலை) எண்.62, பள்ளிக் கல்வி (அ.தே)த் துறை,  
நாள்.25.03.2022

அனைத்து முதன்மைக் கல்வி அலுவலர்களும், தங்களது ஆளுகைக்குட்பட்ட  
அனைத்து மேல்நிலை பள்ளித் தலைமையாசிரியர்களுக்கும், மார்ச்/ஏப்ரல்-2023  
மேல்நிலை இரண்டாமாண்டு பொதுத் தேர்வு எழுதவுள்ள மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் பயிலும்  
+2 மாற்றுத் திறனாளி மாணவர்களுக்கு தேர்வெழுத சலுகை வழங்குதல் தொடர்பான  
கீழ்க்காணும் அறிவுரைகளை வழங்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறது.

பள்ளித் தலைமையாசிரியர்களுக்கான அறிவுரைகள் :

1. பார்வையில் கண்டுள்ள அரசாணைகளில், அரசுத் தேர்வுத் துறையால் நடத்தப்படும்  
மேல்நிலை பொதுத் தேர்வுகளை எழுதும் தேர்வர்களுள், கீழ்க்காணும் ஆறு  
வகைகளுக்குட்பட்ட மாற்றுத் திறனாளித் தேர்வர்களின் நலன் கருதி, பிற  
மாணவர்களுக்கு சமமாக அவர்களும் எவ்வித குறைகளுமின்றி தேர்வெழுதி  
மதிப்பெண்கள் ஈட்டுவதற்கு ஏதுவாக அவர்களுக்கு குறிப்பிட்ட சலுகைகளை  
தேர்வு நேரங்களில் வழங்க அரசு அனுமதித்துள்ளது. (அரசாணைகளை அரசுத்  
தேர்வுகள் இயக்கக இணையதளத்தில் ([www.dge.tn.gov.in](http://www.dge.tn.gov.in)) காணலாம்)
2. மேற்குறிப்பிட்ட அரசாணைகளின்படி, பொதுத் தேர்வெழுதும் தேர்வர்களுக்கு  
உடல் குறைப்பாட்டின் அடிப்படையில் வழங்கப்படும் சலுகைகள் குறித்து தங்கள்  
பள்ளியில் +2 பயிலும் மாற்றுத் திறனாளி பள்ளி மாணவர்களுக்கு பள்ளி  
தலைமையாசிரியர் எடுத்துரைக்க வேண்டும்.

3. அரசாணைகளின்படி உடல் குறைபாட்டின் அடிப்படையில் தேர்வெழுத படிவத்தை கோரும் மாணவரிடம் இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப் படிவத்தினை (படிவம்-1) வழங்கி, மாணவரிடமிருந்து பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பப் படிவம், மாற்றுத் திறனாளிக்கான அடையாள அட்டையின் நகல் அல்லது மருத்துவக் குழுவின் பரிந்துரைக் கடிதம் ஆகியவற்றை பள்ளித் தலைமையாசிரியர் பெற்றுக் கொள்ளவேண்டும். (மருத்துவசான்றிதழில் நோயின் தன்மை மற்றும் மாணவருக்கு வழங்க வேண்டிய சலுகை பற்றிய விவரம் ஆகியவை கண்டிப்பாக இடம் பெற்றிருக்க வேண்டும். மேலும், மருத்துவச்சான்றுகள் உரிய காலவரையறைக்குள் இருக்க வேண்டும்).

4. மேற்குறிப்பிட்டவாறு, மாற்றுத் திறனாளி தேர்வர்களிடமிருந்து பெறப்படும் விண்ணப்படிவங்கள் மற்றும் மருத்துவச் சான்றுகளை, பள்ளித் தலைமையாசிரியர்கள் 26.12.2022 தேதிக்குள் சம்பந்தப்பட்ட முதன்மைக் கல்வி அலுவலகத்தில் ஒப்படைக்க வேண்டும்.

5. மேற்குறிப்பிட்ட தேதிக்குப் பிறகு பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளமாட்டாது. அல்லாறு தாமதமாக விண்ணப்பங்கள் பெறப்படி சம்பந்தப்பட்ட பள்ளித் தலைமையாசிரியர்கள் மீது கடும் ஒழுங்கு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

மேற்குறிப்பிட்டவாறு தங்கள் ஆளுகைக்குட்பட்ட மேல்நிலைப் பள்ளிகளின் தலைமையாசிரியர்களிடமிருந்து பெறப்படும் மாற்றுத் திறனாளிக்கான விண்ணப்பங்களை சரிபார்த்து தகுதியுள்ள தேர்வர்களின் விவரத்தினை இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள படிவத்தில் (படிவம் 2) பூர்த்தி செய்து (பதிவெண் தவிர அனைத்து கலங்களும் கண்டிப்பாக பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும்) 06.01.2023 தேதிக்குள் சம்பந்தப்பட்ட மாவட்ட அரசுத் தேர்வுகள் உதவி இயக்குநர் அலுவலகத்தில் ஒப்படைக்குமாறு அனைத்து முதன்மைக் கல்வி அலுவலர்களும் கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறார்கள்.

மேலும், முதன்மைக் கல்வி அலுவலர்களால் பரிந்துரைக்கப்பட்டு, ஒருமித்து தொகுத்து அனுப்பப்படும் பட்டியல் மட்டுமே பரிசீலிக்கப்படும், எனவும், முதன்மைக் கல்வி அலுவலரின் பரிந்துரையின்றி பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள் பரிசீலிக்கப்படமாட்டாது எனவும் தெரிவித்துக் கொள்ளப்படுகின்றது.

ஓம்/-  
இயக்குநர்

இணைப்பு

படிவம் 1, படிவம் 2 மற்றும் சலுகைப் பட்டியல்

நகல்

1. அனைத்து மாவட்ட அரசுத் தேர்வுகள் உதவி இயக்குநர்கள்
2. அனைத்து மாவட்டக் கல்வி அலுவலர்கள்

அனுப்பநர்

திரு.சா.சேதாபம் வர்மா,  
அரசுத் தேர்வுகள் இயக்குநர்,  
சென்னை - 600 006.

பெறநர்

அனைத்து அரசுத் தேர்வுகள்  
உதவி இயக்குநர்கள்

ந.க.எண். 025196/ எச்1 /2022

நாள்.13.12.2022

ஐயா/அம்மையீர்,

பொருள் : சென்னை-06 - அரசுத் தேர்வுகள் இயக்ககம் - மேல்திலை இரண்டாம் ஆண்டு பொதுத் தேர்வு - மார்ச்/ஏப்ரல்-2023 பள்ளி மாணாக்கர்கள் - மாற்றுத்திறன் கொண்ட தேர்வர்கள் - சலுகைகள் கோரும் தேர்வர்கள் மட்டியல் - சரிபார்த்து தொகுத்து பரிந்துரைப்பட்டியலை அனுப்பக் கோருதல் - சார்பு.

- பார்வை
1. அரசாணை (நிலை) எண்.28, பள்ளிக் கல்வி(வி) துறை, நாள்.10.02.2010.
  2. அரசாணை (நிலை) எண்.2, பள்ளிக் கல்வி (வி) துறை, நாள்.07.01.2012.
  3. அரசாணை (நிலை) எண்.268, பள்ளிக் கல்வி (வி) துறை, நாள்.19.10.2012.
  4. அரசாணை (நிலை) எண்.62, பள்ளிக் கல்வி (அ.தே.)த் துறை, நாள்.25.03.2022.
  5. இவ்வலுவலக இதே எண்ணிட்ட கடித நாள். 13.12.2022

\*\*\*\*\*

பார்வை 5-ல் கண்டுள்ள கடிதத்தில், அனைத்து முதன்மைக் கல்வி அலுவலர்களுக்கும், நடைபெறவுள்ள மார்ச்/ஏப்ரல் - 2023 மேல்திலை இரண்டாம் ஆண்டு பொதுத் தேர்வுக்கு, பள்ளிகளில் பயிலும் சலுகை வழங்கக் கோரும் மாற்றுத் திறனாளி மாணவர்களது விண்ணப்பங்களை, உரிய சான்றுகளுடன் 06.01.2023 அன்று சம்பந்தப்பட்ட அரசுத் தேர்வுகள் உதவி இயக்குநர் அலுவலகங்களில் ஒப்படைக்குமாறு தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

அதன்பேரில், தங்களது மாவட்ட முதன்மைக் கல்வி அலுவலகத்திலிருந்து, தங்களிடம் ஒப்படைக்கப்பட்ட மேல்திலை இரண்டாம் ஆண்டு பொதுத்தேர்வுவழி சலுகை கோரும் பள்ளித் தேர்வர்களது விண்ணப்பங்களுடன் பெறப்பட்ட மருத்துவச் சான்றிதழ்கள் மற்றும் இணைப்புகளை நன்கு ஆய்வு செய்து, சலுகை கோரிய தேர்வர்கள் அனைவரும் பார்வை 1 முதல் 4 வரையுள்ள அரசாணையின்படி, சலுகைகள் பெற தகுதியுடையவரா என்பதை உறுதி செய்திட வேண்டும். தகுதியற்ற மற்றும் அரசாணையில் குறிப்பிடப்படாத மாற்றுத்திறனாளித் தேர்வர்களுக்கு தேர்வுவழி

சலுகைகள் வழங்குமாறு அரசுத் தேர்வுகள் உதவி இயக்குநர்கள் பரிந்துரை செய்து  
கூடாது.

அதன்பின், மேல்நிலை இரண்டாம் ஆண்டு பொதுத்தேர்வெழுத சலுகை கோரும்  
தகுதியுள்ள பள்ளித் தேர்வர்களின் விவரங்களை இணைப்பிலுள்ள மாதிரிப் படிவத்தின்  
படி (Excel-ல், UNICODE (TAU-MARUTHAM) Font-ல்) தயாரித்து, "மேற்கண்ட  
பட்டியலில் குறிப்பிட்டுள்ள சலுகை கோரும் மாற்றுத்திறனாளித் தேர்வர்களது  
விண்ணப்பங்களையும், அவற்றுடன் இணைக்கப்பட்ட தகுதிச் சான்றுகளையும் நன்கு  
ஆய்வு செய்த பின்னரே இயக்குநரிடம் பரிந்துரைக்காக அனுப்பப்படுகிறது" என்ற  
சான்றொப்பமிட்டு, அப்பட்டியலை (உரிய மருத்துவச் சான்று நகல் இணைப்புகளுடன்),  
வருகிற 18.01.2023-க்குள் அரசுத் தேர்வுகள் இயக்கக இணை இயக்குநர் (மேல்நிலை)  
அவர்களுக்கு அனுப்ப வேண்டும். மேலும், அப்பட்டியலின் **soft copy** ஒன்றினை  
[dgeh1sec@gmail.com](mailto:dgeh1sec@gmail.com) என்கின்ற இணையதள முகவரிக்கும் அனுப்ப வேண்டும் என்று  
கேட்டுக்கொள்ளப்படுகிறது.

இணைப்பு :

1. மாதிரிப்படிவம்.
2. பார்வையில் காணும் அரசாணைகளின் நகல்கள்
3. மாற்றுத்திறனாளித் தேர்வர்களுக்கு வழங்கப்படும்  
சலுகை விவரங்கள் அடங்கிய பட்டியல்

நகல்:

அனைத்து முதன்மைக் கல்வி அலுவலர்கள்.

ஓம்/-  
இயக்குநர்



GOVERNMENT COLLEGE OF TECHNOLOGY  
(An Autonomous Institution - Anna University, Chennai)  
COIMBATORE - 641 013

OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

DATE : 12.12.2023

From  
The Controller of Examinations  
Government College of Technology  
Coimbatore - 641 013

To  
The Office Incharge of Examinations,  
Government College of Technology  
Coimbatore - 641 013

Sir,

Sub : Office of the Controller of Examinations - GCT - Coimbatore 13 -  
End Semester Examinations - Permission for extra time with  
one hour to complete the examinations - Granted - Reg.

Ref: Principal's approval letter dt. 12.12.2023

It is informed that JEEVA SARASWATHI M, with Reg.No.71772314121 B.E. Electronics  
and Communication Engineering student of our college is permitted to write all the current  
and upcoming End Semester Examinations with one hour extra time, on the basis of  
Medical certificate produced by her as a special case.

You are requested to make suitable arrangements in this regard under  
your strict vigilance.



*RThenmozhi*  
12.12.23

Dr.R.THENMOZHI  
CONTROLLER OF EXAMINATIONS

*TRV 12/12/23*

Encl. : Representation of the student

*43 --- Cont. Examinations*

From

V. Shalini, 71772217141  
1<sup>st</sup> year (Computer Science Engineering),  
Government College of Technology,  
Coimbatore - 13.

Dr. Muthuchelu  
for n  
2/2

TO

Controller of the examination,  
Government College of Technology,  
Coimbatore 13.

Sub: Requesting you to provide me extra time  
to write the examination.

Respected madam

I am V. Shalini studying 1<sup>st</sup> year (CSE) in  
Government College of Technology Coimbatore - 13. I was  
affected by stroke (cerebral vascular accident) in July 2019.  
From then I could not work with my right hand. Now I use  
my left hand for writing. In my 12<sup>th</sup> I had given extra  
time to write my public examination in 2022. In the  
same way I request you to provide me extra time  
to write my semester examination. It will be very  
useful for me. I have enclosed the relevant  
certificates for your reference. Please consider my  
request and allow me to write the examination with  
extra time.

Thank you

Your's faithful  
V. Shalini

Submitted to the Principal

SEP 23  
30.1.23

PTO :



Submitted to the Controller of  
Examinations

The student V. Shalin (71772217141) has  
afflicted 60% physical impairment due to  
locomotor disability. Due to this, she  
did not work with right hand effectively.  
In this connection, medical board recommended  
that the extra 30 minutes may be  
given for theory examination. This student  
has admitted under TNCA special reservation  
quota.

I strongly recommended that the  
permission may be given to write the  
theory examination for extra 30 minutes.

Rishin  
7/2/23  
[Chief Faculty Advisor]

From



NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH AND NEUROSCIENCES  
BANGALORE - 560 029, INDIA  
DEPARTMENT OF NEUROLOGY

Dr. Pramod Kumar Pal / Dr. Netravathi M /  
Dr. Nitish Kamble / Dr. Vikram Holla / Dr. Deepak Menon  
Neurophysicians  
Unit-4


Date: 01.12.2021

Name: Miss. Shalini V  
Neuro No: N/895270

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

Miss. Shalini V, 18 year old girl was admitted in NIMHANS on 09/07/2019 bearing MRD No. N/895270. She was evaluated and diagnosed to have large vessel vasculitis with right upper limb weakness. She need more time to write exam or needs scribe. This has been issued as per father request.

Thanking You,

  
Dr. Netravathi M  
Additional Professor  
Department of Neurology

Dr. Netravathi M  
Additional Professor  
Department of Neurology  
NIMHANS, Bangalore-560 029  
Reg. No. KMC 80596

CERTIFICATE No. VI

Application No.

Name of the Applicant: V. Shalini

Medical Certificate for Locomotor disability including Cerebral palsy, Leprosy cured, Dwarfism, Acid attack victims and Muscular dystrophy (TO BE ISSUED BY THE DISTRICT MEDICAL BOARD)

Certified that the District Medical Board of Guntur (City) have this 17.8.22 day of Aug 2022 examined the candidate whose particulars are given below.



J. In  
M.D.  
No.  
in

- 1. Name of the Candidate
- 2. Father's Name
- 3. Sex
- 4. Approximate Age
- 5. Identification Marks

V. Chaitan  
Venkateshwar  
Female  
19 yr  
ABM in the left hand (D)  
Arms in the R side

Govt. Medical College Hospital, SALEM.

6. Hershe is found to be categorized as persons with

Locomotor disability	Cerebral palsy	Leprosy cured	Dwarfism	Acid attack victims	Muscular dystrophy

7. Nature of Orthopaedic

8. Extent of permanent disability in percentage

9. Whether the candidate fulfils the following Standards and may be considered for admission in Engineering College/ Technical Institution

- (a) Normal Blood Pressure
- (b) Mentally Normal
- (c) Independent in ambulation with or without calipers but without any support
- (d) Good standing balance with or without calipers but without any support
- (e) Hand function within normal limits without any aid
- (f) Good control over bowel and bladder
- (g) Is the disability non-progressive

10. Whether eligible for consideration under Differently Aabled Persons Quota

11. Whether the candidate is physically and mentally fit to be considered for admission in Engineering College / Technical Institution

Right sided Intellectual Hemiparesis  
Govt (State) only  
  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No  
Yes/No

Right upper limb function impaired

Physical fitness/Eligibility for the course can be decided by the institution Board depends on the course demands

Signature of the applicant: N. Shalini  
Member 1  
17/8/22

Signature of the Member 2: [Signature]  
Member 2  
[Signature]

Signature of the Chairman: [Signature]  
Chairman  
[Signature]

Dr. P. SUMATHI, M.S., DGO.,  
Reg. No: 49329  
PROFESSOR OF GENERAL SURGERY  
Govt. Mohan Kumaramangalam Medical College and Hospital, SALEM.

Dr. T.M. MANOHAR, M.S., ORTHO.,  
Reg. No: 57103  
PROFESSOR OF ORTHOPAEDICS,  
Govt. Mohan Kumaramangalam Medical College and Hospital, SALEM.

Dr. D. VIJAYARAJU, M.D.  
Seal of the Medical Board No: 46624  
Professor of Medicine,  
Govt. Mohan Kumaramangalam Medical College Hospital, SALEM.

**Appendix - I**

(iii) Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

This is certify that, I / We have examined Mr/Ms/Mrs Medical Board

(Name of the Candidate with Disability ) a person with V. Shalini

(Nature and percentage of disability as mentioned in the certificate of disability)

So Do M. Venkatesh Babu a resident of Thirupur district

(village/District/State) and to state that He / she has physical limitation which hampers his / her writing capabilities owing to his / her disability

Due to above mentioned disability following concession may be given :-

1. Exemption from tamil / second language
2. Extra 30 min hours for theory exam
3. Allocation of a scribe
4. Over looking spelling mistakes and grammatical errors
5. Using calculator / assistive devices
6. \_\_\_\_\_ ( any other assistive devices or concession)

\*Strike out the non applicable

Place: Chennai

Date: 2/2/2022

V. Shalini

Signature / Thumb impression  
Of the Differently abled person



Dr. Sangeetha  
2/2/2022

**MEMBER**  
MEDICAL BOARD  
JOINT DIRECTOR OF MEDICAL &  
RURAL HEALTH SERVICES  
SALEM.

[Signature]  
02.02.2022

**MEMBER**  
MEDICAL BOARD  
JOINT DIRECTOR OF MEDICAL &  
RURAL HEALTH SERVICES  
SALEM.

[Signature]

**CHAIRMAN**  
MEDICAL BOARD  
JOINT DIRECTOR OF MEDICAL &  
RURAL HEALTH SERVICES  
SALEM.

From

(ii)

### Form-VII

### Certificate of Disability

(In cases other than those mentioned in Forms V and VI)

[See rule 18(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

57768  
45172

AS1/WC-7  
06/22



21/06/22  
Date

Dr. J. A. M. DIPMR  
DOB: 06/07/77  
Senior Professor,  
Government Medical College Salem  
Salem - 636 001.

Certificate No.

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. Shalini son/wife/daughter of Shri Vergatechal Date of Birth 02 05 2006 Age 19 years, male/female

registration No. 3/210 permanent resident of House No Kuppur Ward Post  
Village/Street Singorattipal Post Office Orakur TC District Salem Dt - 636309  
State TN whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a

case of Locomotor Disability. His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (..... number and date of issue of the guidelines to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below:-

Sl No	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in %)
1	Locomotor disability	@	Right Sidered Infantile Hemiparesis	60% (Sixty only)
2	Muscular Dystrophy			
3	Leprosy cured			
4	Cerebral Palsy			
5	Acid attack Victim			
6	Low vision	#		
7	Deaf	€		
8	Hard of Hearing	€		
9	Speech and Language Disability			
10	Intellectual Disability			
11	Specific Learning Disability			

12	Autism Spectrum Disorder			
13	Mental illness			
14	Chronic Neurological Conditions			
15	Multiple sclerosis			
16	Parkinson's disease			
17	Haemophilia			
18	Thalassemia			
19	Sickle Cell disease			

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

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 (DD/MM/YY) \_\_\_\_\_

@ eg Left/Right/both arms/legs  
 # eg Single eye/both eyes  
 € eg Left/Right/both ears

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

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate
457759241950	02/06/2015	GOVT OF INDIA



*(Authorized Signatory of notified Medical Authority)*  
 Dr. P. J. [Signature]  
 Reg. No. 74597  
 Assistant Professor,  
 Dept. of Physical Medicine and Rehabilitation,  
 [Institution Name]  
 (Countersignature and seal of the Chief Medical Officer/  
 Medical Superintendent/Head of Government Hospital, in case  
 the Certificate is issued by a medical authority who is not a  
 Government servant (with seal))

Signature/thumb impression of the Person in whose favour certificate of disability is issued

A V Shalini

Note: In case this certificate issued by medical authority who is not a Government servant, it shall be valid only if counter sign by Chief Medical Officer of the District.







№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№
№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№
№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№
201	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003
202	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003
203	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003
204	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003
205	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003
206	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003
207	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003	003

Page 25 of 39

John Britto  
West Field  
Principal  
2123



GOVERNMENT COLLEGE OF TECHNOLOGY  
(An Autonomous Institution - Anna University, Chennai)  
COIMBATORE - 641 013

OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

DATE : 04.03.2023

From  
The Controller of Examinations  
Government College of Technology  
Coimbatore - 641 013

To  
The Chief Superintendent,  
Government College of Technology  
Coimbatore - 641 013

Sir,

Sub : Office of the Controller of Examinations - GCT - Coimbatore 13 -  
End Semester Examinations - Permission for extra time with  
half an hour to complete the examinations - Granted - Reg.

Ref: Principal's approval letter dt. .01.03.2023

It is informed that Shalini V, with Reg.No. 71772217141 B.E. Computer Science and Engineering student of our college is permitted to write the End Semester Examinations with half an hour extra time, on the basis of Medical certificate produced by him as a special case.

You are requested to make suitable arrangements in this regard under your strict vigilance.



*R. M. V. 4/3/23*

CONTROLLER OF EXAMINATIONS

*4/3*

Encl. : Representation of the student

Shalini, 7172217141,  
7172217141,

V. Shalini,  
7172217141,  
II<sup>nd</sup> year (SE),  
Government college of technology,  
Coimbatore-13.

To

Controller of examinations,  
Government college of technology,  
Coimbatore-13.

Respected Sir/Madam,

Sub: Requesting for writing the <sup>exam with</sup> extra time

I am V. Shalini studying in II<sup>nd</sup> year (SE) in Government college of technology Coimbatore. I was affected by stroke (cerebral vascular accident) I was unable to write the exam with my right hand. I have written the exam with my left hand so I needed extra time (30 minutes). I have enclosed the necessary medical documentation outlining the nature of my health condition & the medical certificate recommendation for additional time during my semester examination.

Thanking you.

Yours faithfully

V. Shalini

V. Rathipriya  
Parent's Signature

Submitted to the COE

Shalini  
7172217141  
(FA)

V. Shalini  
17/11/23

B-Tech 1<sup>st</sup> year IT,  
Government college  
Coimbatore - 641 013

GOVERNMENT COLLEGE OF TECHNOLOGY  
(An Autonomous Institution - Anna University, Chennai)  
COIMBATORE - 641 013

OFFICE OF THE CONTROLLER OF EXAMINATIONS

DATE: 12.12.2023

From  
The Controller of Examinations  
Government College of Technology  
Coimbatore - 641 013

To  
The Office Incharge of Examinations,  
Government College of Technology  
Coimbatore - 641 013

Sir,

Sub : Office of the Controller of Examinations - GCT - Coimbatore 13 -  
End Semester Examinations - Permission for extra time with  
one hour to complete the examinations - Granted - Reg.

Ref: Principal's approval letter dt. 12.12.2023

It is informed that Shalini V, with Reg.No. 71772217141 B.E. Computer Science and  
Engineering student of our college is permitted to write all the current and upcoming  
End Semester Examinations with one hour extra time, on the basis of Medical  
certificate produced by her as a special case.

You are requested to make suitable arrangements in this regard under  
your strict vigilance.



R M hu  
12/12/23

Dr.R.THENMOZHI  
CONTROLLER OF EXAMINATIONS

T 8/12/23

Encl. : Representation of the student

From

S. Shalini 71772818149

B.Tech 1<sup>st</sup> year IT,

Government college of technology,

Coimbatore-13

22/11/23

To ~~the principal~~ The Controller of Examinations  
Government college of technology,  
Coimbatore-13

Sub: Requisition for scribe examiner for end semester examination - req.

I have 60% intellectual disability problem.

Therefore I kindly request you to arrange scribe examiner for all my end semester examinations.

Thank you

Place: Coimbatore

Date: 22/11/23

Yours obediently  
S. Shalini

enclosure:

PH certificates

Submitted to the principal  
Jen & nmh 22/11/23

Submitted to the Controller & Exam.

The student S. Shelini (717723181471) has Intellectual disability problem. The percentage of disability is 60%. The student has requested to the COE to arrange scribe to write the end semester examinations. (Theory).

It is recommended and submitted to the COE to make the necessary arrangements.

Coimbatore-13  
22-11-2023

R. J. J.  
22/11/23  
Chief Faculty Advisor

Form-VII

Certificate of Disability

(In cases other than those mentioned in Forms V and VI)

[See rule 16(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)



Dr. R. SEKAR, M.D. Psych.  
Assistant Professor  
Dept. of Psychology  
Govt. Dharmapuri Medical College  
Dharmapuri-630 01.

Certificate No. \_\_\_\_\_

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. SIVALINGI  
son/wife/daughter of Shri SETTU Date of Birth  
(DD/MM/YY) 01.01.2006 Age 16 years, male/female FEMALE  
registration No. \_\_\_\_\_ permanent resident of House No. \_\_\_\_\_ Ward/  
Village/Street HECHAMPADI Post Office HECHAMPADI District DHARMAPURI  
State TAMILNADU whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a  
case of \_\_\_\_\_ Disability. His/her extent of percentage physical impairment/disability has  
been evaluated as per guidelines (\_\_\_\_\_ number and date of issue of the guidelines to be specified) and is  
shown against the relevant disability in the table below:-

Sl No	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in %)
1	Locomotor disability	@		
2	Muscular Dystrophy			
3	Leprosy cured			
4	Cerebral Palsy			
5	Acid attack Victim			
6	Low vision	#		
7	Deaf	€		
8	Hard of Hearing	€		
9	Speech and Language Disability			
10	Intellectual Disability →		ID	60%
11	Specific Learning Disability			

12	Autism Spectrum Disorder			
13	Mental illness			
14	Chronic Neurological Conditions			
15	Multiple sclerosis			
16	Parkinson's disease			
17	Haemophilia			
18	Thalassemia			
19	Sickle Cell disease			

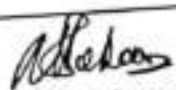
(Please strike out the disabilities which are not applicable)

- The above condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.
- Reassessment of disability is:
  - not necessary, or
  - is recommended after \_\_\_\_\_ years \_\_\_\_\_ months, and therefore this certificate shall be valid till (DDMMYY) \_\_\_\_\_

@ eg. Left/Right/both arms/legs  
 # eg. Single eye/both eyes  
 € eg. Left/Right/both ears

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

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate



(Authorised Signatory of notified Medical Authority)  
(Name and Seal)

**Dr. R. SEKAR, M.B.B.S., M.D., Psy.,**  
**Assistant Professor,**  
**Dept. of Psychiatry,**

**Govt. Dharmapuri Medical College & Hospital,**      Countersigned  
 (Countersigned by \_\_\_\_\_ the Chief Medical Officer/  
 Medical Superintendent/Head of Government Hospital, in case  
 the Certificate is issued by a medical authority who is not a  
 Government servant (with seal))

Signature/Thumb Impression of the  
 Person in whose favour certificate of  
 disability is issued

Note: In case this certificate issued by medical authority who is not a Government servant, it shall be valid only if counter sign by Chief Medical Officer of the District.



தமிழ்நாடு அரசு  
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உடலியல் பதிவு புத்தகம்  
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம் :  
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority :  
Government of Tamil Nadu



மாண்புமிகு சமூக நல அமைச்சர்  
சுலாசுலாட்சி

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	வாழ்க்கை குறியீடு Disability Code	சமூக அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	DPI	ID	36894

**குறிப்பு**  
இந்த அட்டையை அடையாளப்படுத்தி மாநில அரசு சார்பில் மருத்துவ உதவிகளை, நிவாரணங்களை வழங்கும் உதவிகள், இலாபகரமான அங்கீகரிக்கப்பட்ட கட்டிடங்களை/அலுவலகங்களை/பொது இடங்களை பயன்படுத்தும் வாய்ப்பை வழங்கும். மேலும், மாநில அரசு சார்பில் மருத்துவ உதவிகளை, நிவாரணங்களை வழங்கும் உதவிகள், இலாபகரமான அங்கீகரிக்கப்பட்ட கட்டிடங்களை/அலுவலகங்களை/பொது இடங்களை பயன்படுத்தும் வாய்ப்பை வழங்கும். மேலும், மாநில அரசு சார்பில் மருத்துவ உதவிகளை, நிவாரணங்களை வழங்கும் உதவிகள், இலாபகரமான அங்கீகரிக்கப்பட்ட கட்டிடங்களை/அலுவலகங்களை/பொது இடங்களை பயன்படுத்தும் வாய்ப்பை வழங்கும்.

**INSTRUCTION**  
The holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Government, State Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with the Act/Rules, Instructions issued by these authorities from time to time.  
Whoever fraudulently avails or attempts to avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for a term, which may extend to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

வழங்கும் தேதி: 08.04.22  
Date of Issue:

வழங்கும் காலம்:  
Valid upto:

1. பெயர் **S. சாமலிணி**  
Name

2. தாய்/தந்தையின் பெயர்  
பெயர் Father/Mother/  
Guardian Name **சுஜா**

3. பிறந்த தேதி/வயது  
Date of Birth & Age **04/01/2006 16**

4. பாலினம்  
Sex  ஆண் Male  பெண் Female

5. சமூகம்  
Community **சமூகநீதி/SC/ST/MBC and DC/Others**

6. உட்கலம்  
Sub-Caste **உத்யோகினி வசுதேவியார்**

7. முகவரி  
Address (with Telephone No.):  
**H. K. சீமாண்டம்  
சுடீர் (T.K)  
சுடீர் (T.K)  
சுடீர் (T.K)  
9965621183**

7. இரத்தத்தின் குழு  
Blood Group
8. கல்வி/பொருத்தல்/புலவர்/புலவர்  
Educational/  
Vocational/Professional  
Qualification

9. குடும்ப வருமானம்  
(ரூபாயில்)  
Family income (P.A)
10. தொழில் - அரசு / தனியார் / சுய-தொழில்  
Occupation -  
Government / Private/  
Self employment

11. தொழில் பதிவு செய்துள்ளதா? (சமூக அடையாள அட்டை)  
Registration in Employment

ஆம் Yes	இல்லை No
------------	-------------

District Employment Office

udivi no / Reg No  
 [ ]  
 anni date  
 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Madhavadas Rehabilitation Centre (MRC)

udivi no / Reg No  
 [ ]  
 anni date  
 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Handwritten notes:  
 50  
 60%  
 Degree Percentage of Disability

Medical Certificate  
 Issued by **Dr. R. Srinivasan, M.D., FRCPS, FRCR, FRCR (P)**  
 Medical Authority  
 Dept. of Psychiatry,  
 Government Medical College & Hospital,  
 Channarayana-636 701.

Date of Issue: 08/04/2022

Signature / Thumb Impression of Card holder

Handwritten signature: **மாணவியல் நல அலுவலர்**  
 District Differently Abled Welfare Officer with Seal

Handwritten notes and stamps:  
 23446  
 2022  
**மாணவியல் நல அலுவலர்**  
**குடுமுடி-636 705.**

Handwritten notes:

1. கட்டுப்பாட்டு அலுவலர்
2. கட்டுப்பாட்டு அலுவலர்
3. கட்டுப்பாட்டு அலுவலர் 2268 9231 4145
4. கட்டுப்பாட்டு அலுவலர்

Details of Benefits & Concessions provided

Sl. No.	Date	Details of benefits Provided	Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)



Date: 15.12.2023

To:  
The Officer Incharge of Examinations,  
Nov / Dec 2023 - Autonomous Examinations,  
Government College of Technology,  
Coimbatore - 641 013.

Sir,

**Sub :** Ms.SHALINI S (Reg.No:71772318149) - Permission to use scribe - reg.

**Ref :** Principal's approval letter dt. 15.12.2023.

\*\*\*\*\*

With reference to the letter cited above, the student Ms. SHALINI S (Reg.No: 71772318149) may be permitted to use scribe for the Nov / Dec 2023 examinations.

• As per the autonomous 2022 Regulations, the scribe shall be a non - engineering student / graduate and one hour extra time will be permitted. The schedule of the examinations is given below:

S.No	Course Code	Date	Session
1	22IHS1Z1	27/01/2024	FN
2	22IHS1Z2	30/01/2024	FN
3	22IMC1Z1	01/02/2024	FN
4	22IBS1Z2	03/02/2024	FN
5	22IBS1Z1	05/02/2024	FN
6	22IES101	08/02/2024	FN

RThen 15.12.23

Dr.R.THENMOZHI

CONTROLLER OF EXAMINATIONS

T8/12/23