

## વડોદરા મહાનગરપાલિકા

જાહેરાત ક્રમાંક: ૧૦૩૦/૧૭-૧૮ તથા ૧૨૬/૧૯-૨૦ થી મલ્ટીપરપઝ હેલ્થ વર્કર, વર્ગ-૩ સંવર્ગની સ્પર્ધાત્મક લેખિત પરીક્ષા તા.૧૫/૧૨/૨૦૧૯ (રવિવાર) ના રોજ યોજવામાં આવેલ, સ્પર્ધાત્મક લેખિત પરીક્ષામાં પુછાયેલા પ્રશ્નોના સાચા જવાબ ની પ્રોવિઝનલ આન્સર કી ( A, B, C અને D સિરીઝના પ્રશ્નો પ્રમાણે ચાર કી ) આથી નીચે પ્રમાણે મૂકવામાં આવે છે. જે જોઈ લેવા વિનંતી છે. ઉક્ત આન્સર કી અન્વયે આ પરીક્ષાના ઉમેદવારો તરફથી કોઈ રજૂઆત હોય તો તા.૦૨/૦૧/૨૦૨૦ ના રોજ ૧૭-૦૦ કલાક સુધીમાં રૂબરૂમાં/ટપાલ મારફત જરૂરી આધાર સહીત આ સાથે ના નિયત નમુનામાં રજૂ કરવા જણાવવામાં આવે છે.

નિયત નમૂના સિવાય, જરૂરી આધાર વગરની કે ઉક્ત સમયમર્યાદા બાદ રજૂ કરવામાં આવેલ રજૂઆત ધ્યાને લેવામાં આવશે નહીં. અત્રે દ્વારા જરૂરી કાર્યવાહી કરીને આખરી આન્સર કી પ્રસિદ્ધ કરીને આગળની કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવશે. જેની પણ ઉમેદવારોએ નોંધ લેવી.

**Advt. No.1030/17-18 & 126/19-20 : Multipurpose Health Worker**

**PROVISIONAL ANSWER KEY - QUESTION PAPER SERIES : "A"**

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

**Advt. No.1030/17-18 & 126/19-20 : Multipurpose Health Worker****PROVISIONAL ANSWER KEY - QUESTION PAPER SERIES : "B"**

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

**Advt. No.1030/17-18 & 126/19-20 : Multipurpose Health Worker****PROVISIONAL ANSWER KEY - QUESTION PAPER SERIES : "C"**

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

**Advt. No.1030/17-18 & 126/19-20 : Multipurpose Health Worker****PROVISIONAL ANSWER KEY - QUESTION PAPER SERIES : "D"**

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

## પ્રોવિઝિનલ આન્સર કી અંગે ઉમેદવારના સૂચનો

જગ્યાનું નામ :.....

જાહેરાત નં. : .....

લેખિત પરીક્ષાની તારીખ :

પ્રશ્નપત્રની સીરીઝ :

ઉમેદવારની રજુઆત					
વેબસાઇટ પર મૂકેલ પ્રશ્નપત્રનો પ્રશ્ન ક્રમાંક	પ્રોવિઝિનલ આન્સર કી મુજબ જવાબ (A/B/C/D)	ઉમેદવારનો સૂચિત જવાબ (A/B/C/D)	રજુઆતની વિગત	સંદર્ભ/માહિતી સ્ત્રોત (નકલ બિડવી)	વેબસાઇટની વિગત
				(૧) પુસ્તકનું નામ	વેબસાઇટનું નામ
				(૨) પાના નંબર	
				(૩) લેખકનું નામ	
				(૪) પ્રકાશકનું નામ/સરનામું	
				(૫) પ્રકાશનનું વર્ષ	

નોંધ :- એક પાના ઉપર એક જ પ્રશ્નની રજુઆત લખવી. અન્ય પ્રશ્ન માટે અલગ પાન વાપરવું. તમામ સૂચનો તા.૦૨-૦૧-૨૦, ગુરુવાર સુધીમાં વડોદરા મહાનગરપાલિકા, રૂમ નં.૧૩૦, સામાન્ય વહીવટ વિભાગ, ખંડેરાવ માર્કેટ, રાજમહેલ રોડ, વડોદરા-૩૯૦૦૦૧ ખાતે મોકલી શકાશે.

ઉમેદવારનું નામ :-

બેઠક નં. :-

સરનામું :-

ઉમેદવારની સહી :