

स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रमाण-पत्र Medical Certificate (Suggestive)  
(नोट:-यह प्रमाण पत्र केवल दाखिले के समय प्रस्तुत करना होगा।)

मैं, डाक्टर..... (नाम तथा पदवी) सिविल अस्पताल ..... प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने श्री/ कुमारी..... जिसका फोटो मैंने सत्यापित (Attested) किया है, का निरीक्षण भली प्रकार किया है और उसमें एसी कोई शारीरिक कमी नहीं है जो उसे हिमाचल प्रदेश के बहुतकनीकी एवं फार्मसी संस्थानों में एवं राज्य से बाहर के बहुतकनीकी संस्थानों में प्रवेश पाने हेतु, निर्धारित स्तर के अनुसार किसी प्रकार बाधित हो। मैं आगे सूचित करता /करती हूँ कि :-

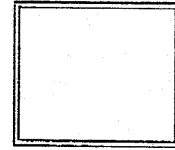
1. इसकी उचाई..... मीटर है।
2. इसका भार ..... किलोग्राम है।
3. इसकी आंखें ..... प्रतीत होती हैं।
4. वह ऐनक लगाता/लगाती है..... नहीं लगाता/लगाती है  
दाईं आंख..... निकट दृष्टि ..... दूर दृष्टि.....  
बाईं आंख..... निकट दृष्टि ..... दूर दृष्टि.....
5. इसकी दृष्टि निर्धारित स्तर के अनुसार है।
6. इसका हृदय व छाती दृढ़ है।
7. Blood Group.....
8. इसको कोई एसी बीमारी या दिमागी अस्थिरता नहीं है जो कि इसको इस समय या निकट भविष्य में अभियन्ता के रूप में फील्ड ड्यूटी के अयोग्य बनाने की सम्भावना रखती है तथा न ही किसी भी प्रकार के संसर्गजन्य अथवा संक्रामक रोग से पीड़ित है।

पहचान के निशान ..... अतः प्रत्याशी निर्धारित मापदण्डों के अनुसार हिमाचल प्रदेश बहुतकनीकी संस्थानों में प्रवेश के योग्य है।

आवेदक के अंगूठे का निशान

(आवेदक के हस्ताक्षर)

आवेदक का पासपोर्ट नाप का फोटो जो स्वास्थ्य प्रमाण पत्र देने वाले स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा सत्यापित किया होना चाहिए।



स्थान : .....

दिनांक : .....

कार्यलय मोहर

स्वास्थ्य अधिकारी के हस्ताक्षर  
(पदवी तथा अस्पताल की मोहर)