

स्वास्थ्य प्रमाण पत्र

मैंने श्री/कुमारी/श्रीमती ..... पुत्र/पुत्री श्री  
..... आयु ..... वर्ष, ग्राम  
..... पोस्ट.ऑफिस. .... पुलिस  
स्टेशन ..... जिला ..... राज्य .....  
पिन ..... की जांच की है और प्रमाणित करता हूँ कि वह  
..... तथा  
अन्य मानसिक या शारीरिक दुर्बलता से मुक्त है, जो उसके काम की दक्षता में बाधा डाल सकती है  
और उससे अच्छा स्वास्थ्य पाया है और विद्यालय में होने वाले समस्त शारीरिक  
गतिविधियों/खेलकूद/तैराकी/पर्वतारोहण/दौड़ हेतु शारीरिक रूप से पूर्णतः स्वस्थ हैं। यह प्रमाण  
पत्र उसे स्वास्थ्य प्रमाण पत्र के उद्देश्य से दिया जा रहा है।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

(चिकित्सा अधिकारी की उपस्थिति में हस्ताक्षर किए जाने हैं)

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर: .....

चिकित्सा अधिकारी का नाम: डॉ. ....

पंजीकरण संख्या .....

दिनांक: मुहर

नोट: कम से कम एमबीबीएस डिग्री धारक और भारतीय चिकित्सा परिषद में पंजीकृत योग्य  
चिकित्सक द्वारा दिया गया चिकित्सा प्रमाण पत्र ही मान्य होगा। चिकित्सा प्रमाण पत्र जारी करने  
की तिथि आवेदन की तिथि से एक वर्ष के भीतर होनी चाहिए।