

प्रमाण पत्र नं. II

शारीरिक विकलांग के अधिमान के लिए प्रमाण पत्र (मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाणित)

1. यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कु. (अभ्यर्थी)
पुत्र/पुत्री श्री (पिता का नाम) नीचे लिखे कारणों से शारीरिक रूप से
विकलांग है। (केवल मुख्य चिकित्सा अधिकारी ही कारण लिखें)

2. अभ्यर्थी की उपरोक्त विकलांगता को निम्न प्रकार की विकलांगता की श्रेणी में रखा जा सकता है। (कृपया
का या निशान लगायें)

Type-I : Minimum 40% permanent Visual impairment

Type-II : Minimum 40% permanent Locomoter disability

Type-III : Minimum 40% Speech Hearing impairment

3. यह भी प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त स्थिति अभ्यर्थी के शिक्षा प्राप्त करने में बाधक नहीं होगी।
अभ्यर्थी के हस्ताक्षर चिकित्सकाधिकारी के हस्ताक्षर

नाम नाम

दिनांक मुहर

Certificate No. II

Proforma of Certificate of the Weightage of Physically Handicapped

(Certificate by CMO)

1. It is certified that Mr./Ms. (candidate)..... son/daughter of Mr. (Name of Father) is physically handicapped by the following reason. (Only CMO will write the reason).
2. The aforesaid disability of the candidate may be kept under the following Handicapped category. (Please tick the right category)
Type-I Minimum 40% permanent Visual impairment
Type-II Minimum 40% permanent Locomoters disability
Type-III Minimum 40% permanent speech hearing impairment
3. It is also certified that the above situation will not be obstructive in taking education to the candidate.

Signature of the candidate

Name.....

Date.....

Signature of the Medical Officer

Name.....

Date.....