

प्रमाण पत्र सं०-7

प्रमाण पत्र सं०-7

शारीरिक विकलांग के अधिमान के लिए प्रमाण-पत्र

1. यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कुमारी.....पुत्री/पुत्री श्री..... 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 निशान लगायें)
Type I Minimum 40% Permanent Visual impairment.
Type II Minimum 40% Permanent Locomoter disability
Type III Minimum 40% Permanent Speech Hearing impairment.
3. यह भी प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त विकलांग स्थिति अभ्यर्थी के इन्जीनियरिंग शिक्षा प्राप्त करने में बाधक नहीं होगी।

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर:

दिनांक:

नाम.....

स्थान:

पदनाम.....

मुहर (मुख्य चिकित्सा अधिकारी)