



सार्वजनिक आरोग्य विभाग
जिल्हा शल्यचिकित्सक



जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर यांचे कार्यालय

OFFICE OF THE DISTRICT CIVIL SURGEON, CHHATRAPATI SAMBHAJINAGAR
EMAIL ID: csaurangabad3@gmail.com 0240-2951010/11 विमानतळाजवळ, जालना रोड,
चिकलठाणा, छत्रपती संभाजीनगर - ४३१००७

ना.वे. २१ म.ई. 2750
दिनांक: / /

4 NOV 2021

संक्रमांक (अपे ००८) - १२२०१-२.००० पु/१०० पा.पीए ४



मी असे प्रमाणित करतो की, मी श्री/श्रीमती./कुमारी

देवादी नरहरी बाळसाहेब

यांची ~~असुरा~~ ~~विभागातील~~

संवर्गातील

प्रमाणित विभागात या पदावर नेमणूक करण्याबाबत वैद्यकीय तपासणी केली आहे आणि त्याला

fit to Spectacles

शिवाय

कोणताही रोग (संसर्गजन्य किंवा अन्यथा) असल्याचे अगर शारीरिक अशक्यता किंवा शारीरिक व्यंग असल्याचे मला
आढळून आले नाही.

I hereby certify that, I have examined Shri/Smt/Ku. _____
a candidate for employment in the post of _____ in the cadre of _____
in the _____ Department and cannot discover that he/she has any disease
(communicable or otherwise), Constitutional weakness or bodily infirmity except _____

कार्यालयात _____ म्हणून काम
करण्यासाठी माझ्या मते हे कारण अपात्रता होऊ शकत नाही.

त्याचे वय त्याच्या निवेदनाप्रमाणे 35 वर्ष आहे आणि त्याच्या स्वरूपावरून ते 35 वर्षांचे दिसतात.

I do not consider this a disqualification for employment in the office _____
as _____ age according to his/her own statement is _____ Years
and by appearance he/she is about _____ Years of age.

Mole/ Scar

ओळखिन्हें.

Marks of Identification.

Handwritten signature and date 4/11/21

CIVIL SURGEON
Chhatrapati Sambhajinagar