



कार्यालय, जिल्हा रुग्णालय चिकलठाणा, औरंगाबाद

संक्रमांक (ओ-१७८)-१२२०१-२.००० पु/१०० पा.पीए ४

ना.वै. २१ म.ई. २०२०

दिनांक: ३१/११/२०



मी असे प्रमाणित करतो की, मी श्री/श्रीमती./कुमारी दुर्गा साहेबराव भास्कर

यांची मुंबई विभागातील संवर्गातील
राज्य रुग्णालय चिकलठाणा, औरंगाबाद वरील ३
सहायक या पदावर नेमणूक करण्याबाबत वैद्यकीय तपासणी केली आहे आणि त्याला

(NIL)

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 Shrl/Smt/Ku. _____ a candidate for employment in the post of _____ in the _____ Department and cannot discover that he/she has any disease (communicable or otherwise), Constitutional weakness or bodily infirmity except _____ म्हणून काम करण्यासाठी माझ्या मते हे कारण अपात्रता होऊ शकत नाही.

त्यांचे वय त्याच्या निवेदनाप्रमाणे ३९ वर्ष आहे आणि त्यांच्या स्वरूपावरून ते ३९ 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

ओळचिन्हे.

Marks of Identification.

डाव्या हाताच्या अगठ्याचा ठसा
Impression of left hand thumb.

B. S. S.
03/11/20

CIVIL SURGEON
AURANGABAD
जिल्हा शल्य चिकित्सक