

## चिकित्सा प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु० ..... पुत्र/पुत्री  
श्री/श्रीमती ..... पता .....  
का सम्मिलित राज्य (सिविल) अवर अधीनस्थ परीक्षा-2021 के अंतर्गत उप-कारापाल पद के  
चिकित्सकीय मापदण्डानुसार चिकित्सा परीक्षण ..... चिकित्सालय में किया  
गया जोकि निम्नानुसार है-

**"अभ्यर्थी की दोनों आंखें 6/6 हैं।"**

उक्त चिकित्सा मापदण्डानुसार जांच करने पर अभ्यर्थी श्री/श्रीमती/कु० .....  
..... को सम्मिलित राज्य (सिविल) अवर अधीनस्थ परीक्षा-2021 के अंतर्गत उप-कारापाल  
पद हेतु उक्त मानक के अनुसार दृष्टि परीक्षण के सापेक्ष स्वस्थ पाया गया है।

स्थान - .....

दिनांक - .....

हस्ताक्षर/मोहर  
चिकित्सालय का नाम