

अनुसूची - चार

प्रारूप
राज्य मेडिकल बोर्ड प्रमाण-पत्र

छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल बोर्ड
संचालनालय चिकित्सा शिक्षा, छत्तीसगढ़

फोन नं.-0771-2234451, फैक्स नं. 0771-2222212 E-mail : cgdme@rediffmail-com

क्रमांक /

/संचिशि /

रायपुर, दिनांक /

प्रमाण पत्र

दो पासपोर्ट
साईज
फोटोग्राफ

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री, पिता- श्री
, उम्र-.....वर्ष (सत्यापित फोटोग्राफ) के आवेदन दिनांक.....के साथ संलग्न जिला/संभागीय
मेडिकल बोर्ड के प्रमाण पत्र क्रमांक....., दिनांक.....के परीक्षण एवं आवेदक के पूर्ण परीक्षण
उपरांत उनकी शारीरिक निःशक्ततापाई गई। उनकी कुल निःशक्तता प्रतिशत
है ।

पहचान का निशान-

(अध्यक्ष)
राज्य मेडिकल बोर्ड

(सदस्य)
राज्य मेडिकल बोर्ड

(सदस्य)
राज्य मेडिकल बोर्ड