

परिशिष्ट – दो

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 / 2025

रायपुर, दिनांक /

प्रमाण पत्र

दो पासपोर्ट
साईज
फोटोग्राफ

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री, पिता- श्री,
उम्र-.....वर्ष (सत्यापित फोटोग्राफ) के आवेदन दिनांक.....पर दिनांक को आवेदक के पूर्ण
चिकित्सकीय परीक्षण उपरांत उनकी शारीरिक निःशक्तता पाई गई। उनकी कुल निःशक्तता
..... प्रतिशत है। जो कि मेडिकल/डेन्टल/नर्सिंग पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु एनएमसी द्वारा निर्धारित
नवीनतम मापदंड के अनुसार..... पाया गया।

पहचान का निशान-

(अध्यक्ष)
राज्य मेडिकल बोर्ड

(सदस्य)
राज्य मेडिकल बोर्ड

(सदस्य)
राज्य मेडिकल बोर्ड