

# अनुप्रमाणन फार्म / ATTESTATION FORM

चेतावनी / WARNING

<p style="text-align: center;">AFFIX PHOTOGRAPH</p>	<p>साक्ष्यांकन फार्म में गलत सूचना अथवा किसी भी तरह की वास्तविक सूचना का छिपाकर प्रस्तुत करना एक प्रकार की अयोग्यता मानी जाएगी और उम्मीदवार को सरकारी नियुक्ति के लिए अनुपयुक्त माना जाएगा।</p> <p>The furnishing of false information or suppression of any factual information in the Attestation Form would be a disqualification, and is likely to render the candidate unfit for employment under the Government.</p> <p>2. इस फार्म को भरने व जमा करने के पश्चात यदि हवालात में रहे हो, दोषी टहराए गए हो, बहिष्कृत हुए हो आदि का विवरण कर्मचारी चयन आयोग या प्राधिकारियों को यथास्थिति, तुरंत भेजा जाए जिसको पहले साक्ष्यांकन फार्म भेजा गया था, ऐसा ना किए जाने पर यह समझ लिया जाएगा कि वास्तविक सूचना को छिपाया गया है।</p> <p>If detained, convicted, debarred etc. subsequent to the completion and submission of this form, the details should be communicated immediately to the Staff Selection Commission or the authority to whom the attestation form has been sent earlier, as the case may be, failing which it will be deemed to be a suppression of factual information.</p> <p>3. यदि साक्ष्यांकन फार्म में किसी भी प्रकार की गलत सूचना दी गई है अथवा वास्तविक सूचना छिपाई गई है और इसकी जानकारी उस व्यक्ति की पूरी सर्विस के दौरान कभी भी मिलती है तो उसकी सेवाओं को समाप्त कर दिया जाएगा।</p> <p>If the fact that false information has been furnished or that there has been suppression of any factual information in the attestation forms comes to notice at any time during the service of a person, his services would be liable to be terminated.</p>	
<p>1. पूरा नाम(स्पष्ट अक्षरों में) उपनाम सहित, यदि कोई है (यदि आपने किसी भी स्टेज पर अपने नाम अथवा उपनाम में किसी अंश को जोड़ा है अथवा निकला है तो कृपया बताएं)</p> <p>Name in full (in block capitals) with aliases if any please indicate if you have added or dropped at any stage any part of your name or surname.</p>	<p style="text-align: center;"><u>उपनाम SUR NAME</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>नाम NAME</u></p>
<p>2. वर्तमान पूरा पता अर्थात गाँव, थाना, जिला अथवा घर का नं. गली/सडक व कस्बा व जिला मुख्यालय का नाम</p> <p>Present Address in full i.e. Village, Thana and District, or House Number, Lane/ Street /Road and Town and name of District Headquarters.</p>		
<p>3.(क) घर का पूरा पता अर्थात गाँव, थाना, जिला अथवा घर का नं. गली/सडक व कस्बा व जिला मुख्यालय का नाम</p> <p>(a) Home Address in full i.e. Village, Thana and District, or House Number, Lane/Street /Road and Town and name of District Headquarters.</p>		
<p>(ख) यदि मूल रूप में पाकिस्तान के निवासी हैं उस देश में रहने का पता, और भारतीय संघ में प्रजनन की तिथि</p> <p>(b) If originally a resident of Pakistan the Address in that country and date of migration to Indian Union</p>		

4. स्थानों का विवरण (निवास की अवधि सहित) जहां आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान एक या एक से अधिक वर्ष तक रहे हैं। विदेश में रहने के दौरान (पाकिस्तान सहित) सभी स्थानों का पूर्ण विवरण, जहां आप 21 वर्ष की आयु प्राप्त करने के पश्चात एक या एक से अधिक वर्ष तक रहे, दें

Particulars of places (with periods of residences) where you have resided for more than one year at a time during the preceding five years. In case of stay abroad (including Pakistan) particulars of all places where you have resided for more than one year after attaining the age of 21 years should be given.

से From	तक To	निवास स्थान का पूरा पता (अरतय गाँव, थाना जिला व घर का नं. गली /सडक और कस्बा) Residential address in full (i.e. Village, Thana and District or House Number, Lane/Street /Road and Town	पूर्ववर्ती कॉलम में वर्णित उस स्थान के जिला मुख्यालय का नाम Name of the District Headquarters of the place mentioned in the preceding column.

5.(1) परिवार के सदस्यों का विवरण / Details of Family Members

नाम Name	राष्ट्रीयता (जन्म से और या अधिवास से) Nationality (by birth & or by domicile	जन्म स्थान Place of birth	व्यवसाय (यदि सेवा में हो तो पदनाम और कार्यालय का पता दिया जाये ) Occupation (if employed give designation and official address)	वर्तमान डाक का पता (यदि मृतक हो तो पिछला पता) Present postal address (if dead give last address)	घर का स्थाई पता Permanent Home address
a. पिता (पूरा नाम, उपनामों यदि कोई हो) Father (name in full aliases, if any)					
b. माता Mother					
c. पत्नी/पति Wife /Husband					
d. भाई Brother(s)					
e. बहनें Sister(s)					

5.2) विदेश में पढ़ रहे /रह रहे पुत्र (पुत्रों) और /या पुत्री (पुत्रियों) के मामले में प्रस्तुत की जाने वाली सूचना ।  
Information to be furnished with regard to son(s) and / or daughter(s) in case they are studying / living /in a foreign country.

नाम Name	राष्ट्रीयता (जन्म से और /या अधिवास से) Nationality (by birth and/or by domicile)	जन्म का स्थान Place of birth	देश का नाम जहां पढ़ रहे/रह रहे हैं पूरा पता Country in which studying/ living with full address.	पिछले कालम में दिये गए देश में जिस तारीख से पढ़ रहे हैं Date from which studying in the country mentioned in previous columns.

6.	राष्ट्रीयता Nationality			
7.	(क) जन्म की तारीख (a) Date of birth	(क) (a)		
	(ख) वर्तमान आयु (b) Present age	(ख) (b)		
	(ग) मैट्रिक के समय आयु (c) Age at Matriculation	(ग) (c)		
8.	(क) जन्म स्थान , जिला और राज्य जिसमें यह स्थित है (a) Place of birth, District and State in which situated	(क) (a)		
	(ख) आप किस जिले और राज्य के हैं (b) District & State to which you belong	(ख) (b)		
	(ग) आपके पिता मूल रूप से किस जिले और राज्य के हैं ? (c) District & State to which your father originally belong	(ग) (c)		
9.	(क) आपका धर्म (a) Your religion	(क) (a)		
	(ख) क्या आप अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति के हैं ? उत्तर हाँ या नहीं के रूप में दें । (b) Are you a member of a Scheduled Caste/ Scheduled Tribe ? Answer 'Yes' or 'No'	(ख) (b)		
10.	15 वर्ष की आयु से किन-किन स्कूलों और कालेजों में और किन-किन वर्षों में शिक्षा प्राप्त की उसके स्थानों को वर्षों के साथ दिखाते हुए शिक्षा संबंधी योग्यताएं Educational qualification showing places of education with years in schools and colleges since 15 <sup>th</sup> year of age			
	स्कूल /कॉलेज का नाम और पूरा पता Name of School/ College with full address	प्रवेश की तारीख Date of entering	छोड़ने की तारीख Date of leaving	उत्तीर्ण परीक्षा Examination passed

11. (क) क्या आप इस समय केंद्रीय या राज्य सरकार या अर्ध-सरकारी या स्थायीवत सरकारी निकाय या स्वशासी निकाय या सार्वजनिक उपक्रम या किसी गैर सरकारी उपक्रम या संस्था के अंतर्गत कार्य कर रहे हैं या पहले कभी किया है ? यदि हाँ, तो नियोजन की अद्यतन तिथियों सहित पूर्ण विवरण दें।

(A) Are you holding or have any time held an appointment under the Central or State or a semi-Government or a Quasi-Government body, or an autonomous body, or a Public Undertaking, or a Private firm or Institution? If so give full particulars with dates of employment up to date.

अवधि Period		पद, परिलिब्धियाँ तथा रोजगार का स्वरूप Designation, emoluments and nature of employment	नियोक्ता का पूरा नाम व पता Full name and address of employer	पहली नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving previous service
From	To			

11. (ख) क्या पिछली सेवा भारत सरकार/राज्य सरकार/भारत सरकार या राज्य सरकार के स्वामित्व या संचालित किसी उपक्रम, किसी स्वायत्त निकाय, विश्वविद्यालय/स्थानीय निकाय के अधीन थी, यदि आपने केन्द्रीय सिविल सेवाएं (अस्थाई सेवा) नियम, 1965 के नियम 5 के अधीन या किन्हीं इसी प्रकार के नियमों के अधीन एक महीने का नोटिस देकर सेवा छोड़ी थी तो क्या आपके विरुद्ध कोई अनुशासनिक कार्यवाही की गई थी या जब आपकी सेवा को समाप्त करने के लिए नोटिस दिया था या बाद में आपकी सेवा के वास्तव में समाप्त होने से पहले तक आपसे किसी मामले में आपके आचरण के लिए स्पष्टीकरण मांगा गया था?

(B) If the previous employment was under the Government of India/a State Government/an undertaking owned or controlled by the Government of India or a State Government/and Autonomous Body/University/Local Body. If you had left service on giving a month's notice under rule 5 of the Central Civil Service (Temporary Service) Rules, 1965 or any similar corresponding rules where any disciplinary proceedings framed against you, or had you been called upon to explain your conduct in any matter at the time you give notice or termination of service, or at a subsequent date, before your service actually terminated?

12.	(i)	(क)	क्या आप कभी गिरफ्तार किए गए ?	हाँ /नहीं
		(a)	Have you ever been arrested?	Yes/No
		(ख)	क्या आप पर कभी मुकदमा चला है?	हाँ /नहीं
		(b)	Have you ever been prosecuted?	Yes/No
		(ग)	क्या आप कभी नजरबंद रखे गए?	हाँ /नहीं
		(c)	Have you ever been kept under detention?	Yes/No
		(घ)	क्या आप कभी बंदी बनाए गए?	हाँ /नहीं
		(d)	Have you ever been bound down?	Yes/No
		(ङ)	क्या आप पर किसी विधी न्यायालय द्वारा जुर्माना किया गया है?	हाँ /नहीं
		(e)	Have you ever been fined by a Court of Law?	Yes/No
		(च)	क्या आप किसी अपराध के लिए न्यायालय द्वारा दोषी ठहराए गए हैं?	हाँ /नहीं
		(f)	Have you ever been convicted by a Court of Law for any offence?	Yes/No
		(छ)	क्या आप कभी किसी परीक्षा के लिए विवर्जित ठहराए गए या किसी विश्वविद्यालय या किसी अन्य शैक्षणिक प्राधिकारी /संस्था द्वारा प्रतिबंधित किए गए हैं?	हाँ /नहीं
		(g)	Have you ever been debarred from any examination or Restricted by any University or any other educational authority / Institution ?	Yes/ No

	(ज) (h)	क्या आप कभी किसी से लोक सेवा आयोग /कर्मचारी चयन आयोग द्वारा उसकी किसी परीक्षा में बैठने /चयन के लिए विवर्जित /अयोग्य ठहराए गए हैं? Have you ever been debarred /disqualified by any Public Service Commission/Staff Selection Commission for any of its examination /selection?	हाँ /नहीं Yes/ No
	(झ) (i)	इस साक्ष्यांकन फार्म को भरते समय क्या किसी न्यायालय में आपके विरुद्ध मुकदमा चल रहा है? Is any case pending against you in any court of law at the time of filling up this Attestation Form?	हाँ /नहीं Yes/ No
	(ज) (j)	इस साक्ष्यांकन फार्म को भरते समय क्या किसी विश्वविद्यालय या किसी शैक्षणिक प्राधिकरण /संस्था में आपके विरुद्ध कोई मामला चल रहा है? Is any case pending against you in any university or any other educational Authority /Institution at the time of filling up this Attestation Form?	हाँ /नहीं Yes/No
	(ट) (k)	क्या सरकार के अधीन किसी प्रशिक्षण संस्थान से कार्यमुक्त /निष्कासित /प्रत्याहृत किया गया अथवा अन्यथा है? Whether discharged /expelled /withdrawn from any training Institution under the Government or otherwise?	हाँ /नहीं Yes/No
	(ii)	उपरोक्त किसी भी प्रश्न का उत्तर यदि हाँ तो मामला गिरफ्तार/नजरबंद/जुर्माना/अपराधी/कारावास/सजा आदि के होने और/या इस फार्म को भरते समय न्यायालय/विश्वविद्यालय/शैक्षिक प्राधिकरण/संस्था में चल रहे मुकदमे के मामले के संबंध में ब्यौरा दीजिए । If the answer to any of the above mentioned questions is 'Yes' give full particulars of the case /arrest/detention/fine /conviction / sentence/ punishment etc. and / or the nature of the case pending in the Court/ University/ Educational Authority etc. at the time of filling up this form.	
<b>NOTE:</b>	(i)	कृपया इसका साक्ष्यांकन फार्म के ऊपर दी गई 'चेतावनी' को भी देखिए । Please also see the WARNING at the top of this Attestation Form.	
	(ii)	यथास्थिति 'हाँ' या 'नहीं' को नोट कर प्रत्येक प्रश्न का उत्तर अलग अलग दिया जाना चाहिए । Specific answer to each of the question should be given by striking out 'Yes' or 'No' as the case may be.	
13.	अपने इलाके के दो जिम्मेदार व्यक्तियों के नाम या ऐसे दो व्यक्तियों के नाम दीजिये जो आपको जानते हैं । Name of two responsible persons of your locality or two references' to whom you are known with Address	1.  2.	

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि ऊपर दे गई सूचना जहां तक मुझे पता है तथा विश्वास है सही तथा पूर्ण है । मैं ऐसी किसी स्थिति से परिचित नहीं हूँ जिसके कारण मैं सरकार के अधीन नौकरी के लिए योग्य न हो सकूँ ।

I certify that the foregoing information is correct and complete to the best of my knowledge and belief, I am not aware of any circumstances which impair my fitness for employment under Government.

तारीख .....

Date : .....

स्थान .....

Place: .....

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

Signature of candidate

पहचान प्रमाण पत्र  
IDENTITY CERTIFICATE

प्रमाण पत्र निम्नलिखित किसी एक के द्वारा हस्ताक्षरित किए जाने के लिए  
(Certificate to be signed by any one of the following)

- (i) केन्द्रीय या राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी / Gazetted officers of Central or State Government.
- (ii) जहां उम्मीदवार अथवा उनके माता-पिता /संरक्षक सामान्य निवासी हैं उस चुनाव क्षेत्र के संसद सदस्य अथवा राज्य विधान सभा मण्डल के सदस्य / Members of Parliament or State Legislature belonging to the constituency where the candidate or his parent/ guardian is ordinarily resident.
- (iii) उपमंडल मजिस्ट्रेट /अधिकारी / Sub-Divisional Magistrate/ Officers
- (iv) मजिस्ट्रेट की शक्तियों का प्रयोग करने के लिए प्राधिकृत तहसीलदार या नायब उप तहसीलदार / Tehsildars of Naib/Deputy Tehsildars authorized to exercise magisterial powers.
- (v) उस पंजीकृत स्कूल /कॉलेज /संस्थान के प्रधानाचार्य/मुख्य अध्यापक जहां उम्मीदवार ने आखिर में अध्ययन किया है / Principal / Head Master of the recognized School / College / Institution where the candidate Studied last.
- (vi) ब्लॉक विकास अधिकारी / Block Development Officer.
- (vii) पोस्ट मास्टर / Post Master.
- (viii) पंचायत निरीक्षक / Panchayat Inspectors.

प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती/कुमारी .....पुत्र/पुत्री श्री  
.....के पिछले .....वर्षों .....महीनों से जानता हूँ और जहाँ  
तक मुझे पता है और विश्वास है कि उसने जो ब्यौरे दिये हैं वह सही हैं ।

CERTIFIED that I have known Shri / Smt./Kum.....son/daughter of  
Shri.....for the last .....years .....months and that to  
the best of my knowledge and belief. The particulars furnished by him/her are correct.

तारीख

Date :

कार्यालय का सील

Office Seal

हस्ताक्षर

Signature

नाम & पदनाम

Name & Designation

पता /Address

(कार्यालय द्वारा भरा जाने के लिए )  
TO BE FILLED BY THE OFFICE

- (i) नियुक्ति प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता  
Name, Designation and full address of the appointing authority
- (ii) पद जिसके लिए उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है  
Post for which the candidate is being considered.

## CHARACTER CERTIFICATE

Certified that I have known Shri / Smt. \_\_\_\_\_  
son / wife / daughter of \_\_\_\_\_ for the last  
\_\_\_\_\_ years / months and that to the best of my knowledge and belief he / she  
bears reputable character and has no antecedent which render him / her unsuitable  
for Government employment.

Shri / Smt. \_\_\_\_\_ is not  
related to me.

**Date:**

**Signature:**

**Place:**

**Designation:**

## CHARACTER CERTIFICATE

Certified that I have known Shri / Smt. \_\_\_\_\_  
son / wife / daughter of \_\_\_\_\_ for the last  
\_\_\_\_\_ years / months and that to the best of my knowledge and belief he / she  
bears reputable character and has no antecedent which render him / her unsuitable  
for Government employment.

Shri / Smt. \_\_\_\_\_ is not  
related to me.

**Date:**

**Signature:**

**Place:**

**Designation:**

FORM OF DECLARATION (APPLICABLE TO BOTH SEXES)

Shri / Smt. / Kumari \_\_\_\_\_ declares:

- i) That I am unmarried / a widower / a widow.
- ii) That I am married and have only one spouse living.
- iii) That I have entered into and contracted a marriage with another person having a living spouse. Application for grant of exemption is enclosed.
- iv) That I have entered into and contracted a marriage with another person during the life time of my spouse. Application for grant of exemption is enclosed.

I solemnly affirm that the above declaration is true and I understand that in the event of the declaration being found to be incorrect after my appointment, I shall be liable to be dismissed from service.

Date:

Signature

**NOTE:** Please delete clause / clauses not applicable.

\* applicable in the case of clause (i), (ii) & (iii) only.

Application for grant of exemption (vide Para 1 (iii) & (iv) of the declaration)

To,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sir / Madam,

I request that in view of the reasons stated below, I may be granted exemption from the operation of restriction on the recruitment to service of a person having more than one wife living / wife who is married to a person already having one or more living.

Yours faithfully,

Signature



**अनुबंध / ANNEXURE – III**  
**उम्मीदवारों के बयान और घोषणा**  
**CANDIDATES STATEMENT AND DECLARATION**

उम्मीदवार अपनी चिकित्सा जांच करने से पहले नीचे की आवश्यकता अनुसार बयान करना चाहिए और उससे संलग्न घोषणापत्र पर हस्ताक्षर करना चाहिए। उसके ध्यान नीचे नोट में निहित चेतावनी की ओर विशेष रूप से निर्देशित है।

The candidate must make the statement required below prior to his/ her medical examination and must sign the declaration appended thereto. His/her attention is specially directed to the warning contained in the note below: -

1. अपना पूरा नाम लिखिए (स्पष्ट अक्षरों में)  
State your name in full (in block letters)
2. अपनी उम्र और जन्म स्थान लिखिए  
State your age and place of birth
3. (क) यदि आप को कभी भी, चेचक, रुक रुककर होने वाले या किसी अन्य बुखार, ग्रंथियों की वृद्धि या पीप आना, रक्त का थूकना, अस्थमा, हृदय रोग, फेफड़ों की बीमारी, आमवात के आक्रमण से कमजोरी होना, पथरी की बीमारी हुआ है ?  
(a) Have you ever had small pox, Intermittent or any other fever, Enlargement or suppuration of glands, spitting of blood, asthma, Heart disease, lung disease, fainting attacks rheumatism, appendicitis?  
(ख) किसी भी अन्य बीमारी या दुर्घटना जिस की वजह से बिस्तर पर आराम करने की और मेडिकल या सर्जिकल इलाज के लिए आवश्यकता होती है ?  
(b) Any other disease or accident requiring confinement to bed and medical or surgical treatment?
4. आप ने पिछली बार कब टीका लगाया था ?  
When you were last vaccinated?
5. आप या आपके किसी संबंधी स्कारफुला का खपत, गठिया, दमा, फिट्स, मिर्गी या पागलपन से पीड़ित हो गए हैं ?  
Have you or any of your near relations been afflicted with consumption scarfula, gout, asthma, fits, epilepsy or insanity?
6. अगर आप अधिक काम या किसी अन्य कारण के होने के कारण होरवौसनेस्स के किसी भी रूप से पीड़ित हो गए हैं?  
Have you suffered from any form of horvousness due to over work or any other cause?
7. पिछले 3 वर्षों के भीतर एक चिकित्सा अधिकारी / मेडिकल बोर्ड द्वारा आप की जांच करके क्या आप को सरकार सेवा के लिए अयोग्य घोषित किया गया है ?  
Have you been examined and declared unfit for Govt. service by a Medical Officer /Medical Board, within the last 3 years?

8. अपने परिवार के संबंध में निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत करें। / Furnish the following particulars concerning your Family:-

पिता की उम्र, यदि जीवित है तो, और उनके स्वास्थ्य की स्थिति Father's age if living and state of health	पिता की मृत्यु के समय की उम्र और मौत का कारण Father's age at death and cause of death	जीवित भाइयों की संख्या, उनकी उम्र और स्वास्थ्य की स्थिति No. of brothers living, their ages & state of health	मृत भाइयों की संख्या, मृत्यु के समय की उम्र और मृत्यु के कारण No. of brothers dead their age at death and cause of death

(कृपया पृष्ठ पलटिए/ P.T.O.)

माता की उम्र, यदि जीवित है तो, और उनके स्वास्थ्य की स्थिति Mother's age if living and state of health	माता की मृत्यु के समय की उम्र और मौत का कारण Mother's age at death and cause of death	जीवित बहनों की संख्या, उनकी उम्र और स्वास्थ्य की स्थिति No. of sisters living, their ages & state of health	मृत बहनों की संख्या, मृत्यु के समय की उम्र और मृत्यु के कारण No. of sisters dead their age at death and cause of death

मैं घोषणा करता /करती हूँ कि उपर्युक्त प्रश्नों के सभी उत्तर मेरी जानकारी और विश्वासके अनुसार सही हैं ।

I declare all the above answers to be, to the best of my knowledge and belief, correct.

मैं यह भी सत्यनिष्ठा से समर्थन करता /करती हूँ कि मुझे किसी भी बीमारी या अन्य हालत के कारण एक विकलांगता प्रमाण पत्र / पेंशन नहीं मिला है ।

I also solemnly affirm that, I have not received a disability certificate /pension on account of any disease or other condition.

उम्मीदवार का हस्ताक्षर  
CANDIDATE'S SIGNATURE

मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं  
SIGNED IN MY PRESENCE

दिनांक / Date:

स्थान / Place:

सील सहित चिकित्सा अधिकारी का हस्ताक्षर  
SIGNATURE OF MEDICAL OFFICER WITH SEAL

कार्यालय सील / Office Seal

नोट: - उम्मीदवार ऊपर बयान की सटीकता के लिए जिम्मेदार ठहराया जाएगा। जानबूझकर किसी भी जानकारी को दबा ने के कारण उन्हें नियुक्ति को खोने का, और अगर नियुक्त किया गया है तो, सेवानिवृत्ति भत्ता या उपदान के लिए सभी दावे का अधिकार खो देने का जोखिम उठाना होगा ।

Note: - The candidate will be held responsible for accuracy of the above statement. By the willfully suppressing any information he/she will incur the risk of losing the appointment, and if appointed, of forfeiting all claim to superannuation allowance or gratuity.

**चिकित्सा प्रमाण पत्र**  
**MEDICAL CERTIFICATE**

मैं इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मैंने .....विभाग में रोजगार के लिए एक उम्मीदवार ..... की जांच की है, और ..... को छोड़कर किसी भी रोग (संचारी या अन्यथा) संवैधानिक कमजोरी, या दुर्बलता का खोज नहीं कर सकता, मैं इसको कार्यालय में रोजगार के लिए एक अयोग्यता नहीं मानता हूँ। उसकी उम्र उसके स्वयं के बयान के अनुसार .....साल है और आकार से करीब .....साल है।

I hereby certify that, I have examined .....a candidate for employment in the .....Department, and cannot discover that has any disease (communicable or otherwise) constitutional weakness, or infirmity except .....I do not consider this a disqualification for employment in the office of the .....His /her age is according to his/her own statement .....years and by appearance about .....years.

दिनांक / Date:  
स्थान / Place:

सील सहित चिकित्सा अधिकारी का हस्ताक्षर  
Signature of the Medical Officer with seal

कार्यालय सील / Office Seal