

ਦਫਤਰ: ਮੁੱਖ ਇੰਜੀਨੀਅਰ/ਐਚ.ਆਰ.ਡੀ. (ਭਰਤੀ ਭਾਗ-2), ਹੈਡ ਆਫਿਸ, ਮਾਲ ਰੋਡ, ਪਟਿਆਲਾ

ਸੀਆਰਏ 296/19 (ਗੇਟ 2019 ਸਕੋਰ ਆਧਾਰਿਤ)

ਵਿਗਿਆਪਨ ਨੰ: ਸੀਆਰਏ 296/19 ਅਧੀਨ ਸਹਾਇਕ ਇੰਜ: /ਓ.ਟੀ. (ਇਲੈਕਟ੍ਰੀਕਲ) ਦੀ ਆਸਾਮੀ ਲਈ ਅਸਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ /ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਿਹੜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਚੈਕਿੰਗ ਕਮੇਟੀ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਨੇ ਹਨ:

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਗਿਆਪਨ ਅਧੀਨ ਸਹਾਇਕ ਇੰਜ: /ਓ.ਟੀ. (ਇਲੈਕਟ੍ਰੀਕਲ) ਦੀ ਆਸਾਮੀ ਲਈ ਵਿਗਿਆਪਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਅਸਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਮੇਟੀ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।

ਅਸਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਿਹੜੇ ਕਮੇਟੀ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਨੇ ਹਨ:-

ਵਿਗਿਆਪਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਹੇਠ ਦਰਸਾਏ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ:-

- ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਮੈਟ੍ਰਿਕ/10ਵੀਂ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।
- ਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪੱਧਰ/10ਵੀਂ ਪੱਧਰ ਦੀ ਘੱਟੋਂ ਘੱਟ ਪੰਜਾਬੀ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।
- ਵਿਗਿਆਪਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਡੀਐਮਸੀ ਅਤੇ ਡਿਗਰੀ/ਪਾਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।
- GATE 2019 score card issued by IIT Madras.
- ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੇ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵੱਲੋਂ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਦਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿੰਨਾਂ ਕੋਲ ਇਹ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਅਥਾਰਟੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਤੇ ਜਾਰੀ ਕਰਤਾ ਦਫਤਰ ਦੀ ਸਟੈਂਪ ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ/ਨੰਬਰ ਵੀ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਵੇ (ਨਮੂਨਾ ਅਨੈਕਸਚਰ-ਏ ਅਨੁਸਾਰ)
- ਪੱਛੜੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਰਾਹੀਂ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਪੱਛੜੀਆਂ ਜਾਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਪੇਸ਼ ਕਰਨਗੇ, ਜਿੰਨਾਂ ਕੋਲ ਇਹ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਅਥਾਰਟੀ ਹੋਵੇ (ਨਮੂਨਾ ਅਨੈਕਸਚਰ-ਬੀ-1) ਅਤੇ Creamy layer ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ (ਅਨੈਕਸਚਰ ਬੀ -2)
- ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਬਚਿਆਂ ਲਈ:-
  - 1) ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਹੋਈ ਅਸਲ ਡਿਸਚਾਰਜ ਬੁੱਕ
  - 2) ਜ਼ਿਲਾ ਸੈਨਿਕ ਭਲਾਈ ਅਫਸਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਐਲਡੀਸੀ (Lineal Descendent Certificate)
  - 3) ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤ ਬੱਚੇ ਵੱਲੋਂ ਹਲਫੀਆਂ ਬਿਆਨ (ਨਮੂਨਾ ਅਨੈਕਸਚਰ-ਸੀ-1 ਅਤੇ ਅਨੈਕਚਰ-ਸੀ-2)

- ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਸੰਗਰਾਮੀ ਦੇ ਪੁੱਤਰ/ਪੋਤਰੇ/ਪੋਤਰੀਆਂ/ਦੋਹਤਰੇ/ਦੋਹਤਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ:-

ਇਸ ਕੈਟਾਗਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਡਿਪਟੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਅਸਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਸਮੇਤ ਹਲਫੀਆ ਬਿਆਨ (ਅਨੈਕਸਚਰ ਡੀ) ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।

- ਖਿਡਾਰੀ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ:-

ਇਸ ਕੈਟਾਗਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਸਪੋਰਟਸ ਪੰਜਾਬ, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਰਾਹੀਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਪੋਰਟਸ ਗ੍ਰੈਡੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨਾਲ ਲੈਕੇ ਆਉਣ।

- ਅੰਗਰੀਣ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ:-

ਅੰਗਰੀਣ ਉਮੀਦਵਾਰ ਅੰਗਰੀਣਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 40% ਹੋਵੇ, ਪੇਸ਼ ਕਰਨਗੇ (ਅਨੈਕਸਚਰ ਈ)। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਕ ਫੋਟੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਸਾਫ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਦਿੱਸਦੀ ਹੋਵੇ, ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਚੈਕਿੰਗ ਸਮੇਂ ਲੌੜੀਂਦੇ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਮੁਕੰਮਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਪੀਐਸਪੀਸੀਐਲ ਵੱਲੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਾਤਰਤਾ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਜਨਰਲ (ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਸੰਪਤੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ):-

ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਤਾਜ਼ਾ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ Economically Weaker Section ਉਮੀਦਵਾਰ ਜਨਰਲ (EWS) ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ) ਪੇਸ਼ ਕਰਨਗੇ।

ਨੋਟ:- 1 ਹਰੇਕ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੈਟਾਗਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਡੋਮੀਸਾਈਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ) ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਕਿ 01.01.19 ਤੋਂ ਪੁਰਾਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

2 ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਚੈਕਿੰਗ ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅਸਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟਾਂ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਇਕ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀ ਵੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣ।

3 ਅਸਲ ਫੋਟੋ ਆਈ.ਡੀ. ਸਬੂਤ।

**FORM OF CASTE CERTIFICATE FOR SCHEDULED CASTE**

It is certified that Sh. /Smt./Kumari\_\_\_\_\_ Son/  
Daughter of Sh.\_\_\_\_\_ of village/Town  
\_\_\_\_\_ District/Division\_\_\_\_\_ State of  
Punjab belongs to\_\_\_\_\_ Caste which has been recognized as Scheduled Caste as per  
"The Constitution (Scheduled Castes) order, 1950". 1.  
Sh./Smt./Kumari\_\_\_\_\_ and/his/her family lives in  
village/town\_\_\_\_\_ District/Division\_\_\_\_\_ of Punjab State.

Signature\_\_\_\_\_

Name\_\_\_\_\_

Designation\_\_\_\_\_

**Office Stamp**

**Place**-----

**Date**-----

**FORM OF CERTIFICATE TO BE PRODUCED BY A CANDIDATE BELONGING TO BACKWARD  
CLASS IN SUPPORT OF HIS CLAIM**

**FORM OF CERTIFICATE OF BACKWARD CLASS**

This is to certify that Sh./Smt./Kumari\_\_\_\_\_Son/Daughter of  
Sh.\_\_\_\_\_Village/Town\_\_\_\_\_Distt./Divn.\_\_\_\_\_of the  
State of Punjab belongs to the \_\_\_\_\_Caste which is recognized as a Backward  
Class in terms of Punjab Govt. letter No. 1/41/93/RCI/2009 Dated 24.2.2009

2) This is also certified that he/she does not belong to any category of  
persons/sections mentioned in column 3 of the Schedule to Pb. Govt. Deptt. of Welfare  
letter No. 1/41/93/RC 1/209 dt. 24.2.09 & letter No. 1/41/93/RC 1/609 dt. 24.10.2013.

3) Sh./Smt./Kumari\_\_\_\_\_and or his/her family ordinarily reside(s) in  
village/town\_\_\_\_\_of Distt./Divn.\_\_\_\_\_of the State of  
Punjab.

Place

State

Date

**Signature-----**

**Designation-----**

**(with office seal of the officer concerned)**

**FORM OF DECLARATION REGARDING BACKWARD CLASS STATUS**

I \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ S/O\_Sh./Smt./ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Resident of \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ belong to backward class ( \_\_\_\_\_ Caste) which has  
been declared as backward class by Govt. of Punjab. That no change occurred in my  
previous status and I do not fall in the section of creamy layer as per Punjab Govt. letter  
No. 1/41/93RC 1/459 dated 17.1.1994 and No. 10/9/2009 RC 1/62 dated 8.1.2010 and  
letter No. 1/41/93/RC 1/609 dt. 24.10.2013

**Date:**

**Signature of Applicant**

**AFFIDAVIT**

**ANNEXURE-'C-1'**

**Affidavit from Ex-serviceman**

I \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ S/O Sh \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ resident of \_\_\_\_\_ do hereby solemnly affirm and declare as  
under:-

1. That I am Ex-serviceman released vide discharge order  
No. \_\_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_.

2. I have been working in the Army/Air/Force/Navy as \_\_\_\_\_ from  
\_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ and was discharged on \_\_\_\_\_ grounds \_\_\_\_\_.

3. That any other Member of my family have not availed, any concession in respect of  
availing post against reserve categories meant for Ex-service-man throughout my life.

4. That my son/daughter/wife do possess the requisite qualification for the post of AE/OT  
(Electrical).

5. That in the event of the selection of AE/OT (Electrical) I undertake that any of my  
dependant will not avail/ take any further concession/post in Ex-serviceman quota in  
future.

**DEPONENT**

I \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ S/O Sh. \_\_\_\_\_ Solemnly affirm and  
declare that my above statement is correct to the best of my knowledge and belief.  
Nothing has been concealed in this declaration.

**DEPONENT**

**AFFIDAVIT**

**ANNEXURE-'C-2'**

**Affidavit from Ex-serviceman (Dependent)**

I \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ S/O \_\_\_\_\_ Sh \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ resident of \_\_\_\_\_ do hereby solemnly affirm and declare as  
under:-

1. That My Father/Mother/Husband is Ex-serviceman released vide discharge order  
No. \_\_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_.

2. He have been working in the Army/Air/Force/Navy as \_\_\_\_\_ from  
\_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ and was discharged on \_\_\_\_\_ grounds \_\_\_\_\_.

3. That I have not availed any concession in respect of availing post against reserve  
categories meant for Ex-service-man throughout my life either by me or any other  
Member of my family.

4. That I do possess the requisite qualification for the post.

5. That in the event of the selection of, AE/OT (Electrical) I undertake that I shall not avail/  
take any further concession/post I for me or any of my dependent against reserve  
category quota/seal for Ex-serviceman in future.

**DEPONENT**

I \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ S/O \_\_\_\_\_ Sh \_\_\_\_\_ Solemnly affirm  
declare that my above statement is correct to the best of my knowledge and belief.  
Nothing has been concealed in this declaration.

**DEPONENT**

## ਹਲਫੀਆਂ ਬਿਆਨ

(ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਸੰਗਰਾਮੀ ਕੋਟੇ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ)

ਮੈਂ.....ਪੁੱਤਰ.....

ਵਾਸੀ.....ਦਾ ਹਾਂ। ਜੋ ਕਿ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਫੀਆਂ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ:-

1. ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੇ.....ਸ੍ਰੀ:..... ਜੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਸੰਗਰਾਮੀ ਸਨ।
2. ਇਹ ਕਿ ਉਹ ਪੀ.ਪੀ.ਓ ਨੰ:..... ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਪੈਨਸ਼ਨ ਲੈਂਦੇ ਹਨ/ਸਨ।
3. ਇਹ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਡੀ.ਸੀ..... ਵਲੋਂ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਸੰਗਰਾਮੀ ਦਾ ..... ਹੋਣ ਦਾ ਜੋ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨੰ:.....ਮਿਤੀ..... ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਸੀ, ਉਸਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਅਰਧ ਸਰਕਾਰੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿਚੋਂ ਸਬੰਧਤ ਕੋਟੇ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਲੈਣ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ।

### ਬਿਆਨ ਕਰਤਾ

ਉਪਰੋਕਤ ਦਿਤਾ ਹਲਫੀਆਂ ਬਿਆਨ ਮੇਰੇ ਇਲਮ ਤੇ ਯਕੀਨ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਤੇ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਵੀ ਲੁਕਾ ਛਿਪਾ ਕੇ ਨਹੀਂ ਰਖਿਆ ਗਿਆ ।

ਮਿਤੀ:-

ਸਥਾਨ

ਬਿਆਨ ਕਰਤਾ



**FORMAT OF MEDICAL CERTIFICATE FOR PERSON WITH DIABILITIES (PwD)**

**NAME AND ADDRESS OF THE INSTITUTE/HOSPITAL** \_\_\_\_\_

Certificate No. \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

1. This is to certify that Smt/Shri/Kum \_\_\_\_\_  
son/daughter of Shri \_\_\_\_\_ age \_\_\_\_\_  
Male/Female having identification marks as below: \_\_\_\_\_  
is suffering from permanent disability of following category:

Paste here your recent  
colour photograph showing  
the disability (The  
photograph should be  
attested by the Chairperson  
of the Medical Board)

Signature of the candidate

A. Locomotor or cerebral palsy:

- (i) BL – Both legs affected but not arms.
- (ii) BA- Both arms affected : a) Impaired reach b) Weakness of grip
- (iii) OL-One leg affected (right or left): a) Impaired reach b) Weakness of grip c) Ataxic
- (iv) OA- One arm affected (right or left): a) Impaired reach b) Weakness of grip c) Ataxic
- (v) BH- Stiff Back and hips (cannot sit or stoop)
- (vi) MW- Muscular Weakness and limited physical endurance.

B. Blindness or Low Vision : (i) B-Blind (ii) PB- Partially Blind

C. Hearing Impairment: (i) D-Deaf (ii) PD- Partially Deaf. (Delete the category whichever is not applicable)

2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/ not likely to improve. Re-assessment of this case is not recommended/ recommended after a period \_\_\_\_\_ years \_\_\_\_\_ months.

3. Percentage of disability in his/ her case is \_\_\_\_\_ Percent.

4. Smt./Shri/Kum \_\_\_\_\_ meets the following physical requirement for discharge of his/her duties :

- |  |        |
|--|--------|
| (i) F – can perform work by manipulating with fingers. | Yes/No |
| (ii) PP- can perform work by pulling and pushing.      | Yes/No |
| (iii) L – can perform work by lifting.                 | Yes/No |
| (iv) KC- can perform work by kneeling and crouching.   | Yes/No |
| (v) B – can perform work by bending.                   | Yes/No |
| (vi) S – can perform work by sitting.                  | Yes/No |
| (vii) ST- can perform work by standing.                | Yes/No |
| (viii) W – can perform work by walking.                | Yes/No |
| (ix) SE- can perform work by seeing.                   | Yes/No |
| (x) H – can perform work by hearing/speaking.          | Yes/No |
| (xi) RW- can perform work by reading and writing.      | Yes/No |

( Signature of Doctor)

Name :

Registration No.

Member, Medical Board

( Signature of Doctor)

Name:

Registration No.

Member, Medical Board

( Signature of Doctor)

Name :

Registration No.

Member/Chairperson,  
Medical Board

\* Please delete the words which are not applicable.

Place :

Date:

Counter Signature of the Medical Superintendent/CMO/Head of Hospital (with seal)