

कार्यालय:-प्रधानाचार्य

कल्याण सिंह राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, बुलन्दशहर, उ०प्र०।

रजि० क्रमांक:-

स्वास्थ्य परीक्षण प्रमाण पत्र

मैं.....पुत्र/पुत्री.....

एन०ई०ई०टी०-2024-25 अनुक्रमांक....., कल्याण सिंह राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, बुलन्दशहर में एम०बी०बी०एस० के प्रथम वर्ष में प्रवेश हेतु स्वास्थ्य परीक्षा के लिये प्रस्तुत हुआ हूँ।

छात्र/छात्रा का मो० नं०..... पिता का मो० नं०.....

**Ophthalmology OPD No. 28 (BBD)**

नेत्र की जाँच	बिना चश्मे के	चश्मे के साथ	कलर विजन	विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर
दाहिनी आँख	.....	.....	.....	
बाँयी आँख	.....	.....	.....	

विभागाध्यक्ष मेडिसिन विभाग के हस्ताक्षर  
**OPD No. 16 (BBD)**

.....  
.....  
.....

विभागाध्यक्ष पैथोलॉजी विभाग के हस्ताक्षर  
**OPD No. 26 A (BBD)**

CBC.....  
RBS.....  
Blood Group.....

विभागाध्यक्ष ई०एन०टी० विभाग के हस्ताक्षर  
**OPD No. 28 (BBD)**

.....  
.....

विभागाध्यक्ष सर्जरी/गायना० विभाग के हस्ताक्षर  
**OPD No. 15 (BBD) / OPD No. 07 (KMC)**

.....  
.....

छात्र/छात्रा के दो शारीरिक चिन्ह निम्न प्रकार है।

1-.....  
2-.....

अंगूठा निशानी  
(बाँया/दाँया)



छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर  
दिनांक: .....

उपरोक्त छात्र/छात्रा की स्वास्थ्य परीक्षा कर ली गई है। इन्हें किसी प्रकार की प्राकृतिक, शारीरिक, मानसिक दुर्बलता आदि रोग नहीं है। हम छात्र/छात्रा को प्रवेश हेतु स्वास्थ्य एवं उपयुक्त समझते/नहीं समझते हैं।

प्रवेश दे दिया जाये/न दिया जाये।

अध्यक्ष  
मेडिकल बोर्ड,  
कल्याण सिंह राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय,  
बुलन्दशहर

प्रधानाचार्य  
कल्याण सिंह राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय,  
बुलन्दशहर