

झारखण्ड सरकार
उच्च, एवं तकनीकी शिक्षा विभाग
पोलिटेकनिक संयुक्त प्रवेश प्रतियोगिता परीक्षा-2025
स्वास्थ्य जाँच प्रतिवेदन

आवेदक द्वारा भरा जायेगा:-

आवेदन क्रमांक-..... मेधा क्रमांक..... कोटि.....

पिता/अभिभावक/पति का नाम

स्थायी पता

पत्राचार का पता

आवेदक का हस्ताक्षर (हिन्दी में) आवेदक का हस्ताक्षर (अंग्रेजी में).....

स्वास्थ्य जाँच पदाधिकारी (डॉक्टर) द्वारा भरा जायेगा:-

लिंग : स्त्री/पुरुष

जन्म तिथि :

उम्र : वर्ष..... माह

उँचाई :

छाति : सामान्य अवस्था

Normal Condition

: फैलाव के साथ

When Expanded

आँखों की जाँच : बिना चश्मा के L R

: चश्मा के साथ L R

वजन (कि०ग्रा०) :

शरीर पर उपलब्ध पहचान चिन्ह : (i)

(ii)

क्या उम्मीदवार किसी बीमारी से ग्रसित हैं अथवा/एवं उन में कोई असमानता (Abnormally) है।

Yes/No

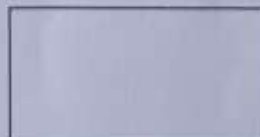
श्री/श्रीमती/सुश्री का स्वास्थ्य परीक्षण किया गया एवं उन्हें

शारीरिक रूप से FIT/UNFIT पाया गया।

उम्मीदवार का हस्ताक्षर (हिन्दी में)

उम्मीदवार का हस्ताक्षर (अंग्रेजी में)

(उम्मीदवार के बायें अंगूठे का निशान)



स्वास्थ्य जाँच पदाधिकारी का हस्ताक्षर

पंजीयन संख्या

मुहर