

ಅನುಬಂಧ-1

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಬರೆಯಲು ದೈಹಿಕ ಅಸಮರ್ಥತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯು
(ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿರುವ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ)
ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಶ್ರೀ/ ಶ್ರೀಮತಿ/ ಕುಮಾರಿ
(ಅಂಗವಿಕಲ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು) ಇವರ ಮಗ/ ಮಗಳು
..... (ಗ್ರಾಮ, ತಾಲ್ಲೂಕು, ಜಿಲ್ಲೆ) ಇಲ್ಲಿನ ನಿವಾಸಿ ಇವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು,
ಇವರ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯು ಇವರ ಬರವಣಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುವ ದೈಹಿಕ ಅಸಮರ್ಥತೆಯಾಗಿದೆ
ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

(ಸಹಿ)

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಟಿಪ್ಪಣಿ:

1. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ಸ್ಥಳ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ, ಮಂಡಳಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.
2. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರೊಬ್ಬರು ಆಯಾಯಾ ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅನುಬಂಧ-2

ತನ್ನದೇ ಆದ ಲಿಪಿಕಾರನ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮುಚ್ಚಳಿಕೆ ಪತ್ರ

.....ಆದ ನಾನು
(ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಹೆಸರು) ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು,(ಪರೀಕ್ಷೆಯ
ಹೆಸರು) ಪರೀಕ್ಷೆಗೆಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ
..... (ಸ್ಥಳ, ತಾಲೂಕು, ಜಿಲ್ಲೆ) ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಹಾಜರಾಗಲಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು
..... ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಕೆಳಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ನನಗೆ ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ ಕುಮಾರಿ
(ಲಿಪಿಕಾರನ ಹೆಸರು) ಇವರು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಲಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಪಿಕಾರನ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು
ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಲಿಪಿಕಾರನ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯುಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ
ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಮುಚ್ಚಳಿಕೆ ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಲಿಪಿಕಾರನ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಲಾದ
ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಆಸುಇ 272 ಸೆನೆನಿ 2013, ದಿನಾಂಕ:
09.11.2020 ರ ಆದೇಶ ಭಾಗದ ಕಂಡಿಕೆ: 4 ಉಪಕಂಡಿಕೆ: (7) ರಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವುದಕ್ಕೆ ಒಳಪಡದಿರುವುದು
ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ನಾನು ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣವಾದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದಾದ ಹುದ್ದೆ ಮತ್ತು
ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಹಕ್ಕುಗಳು ನನ್ನಿಂದ ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ
ಅರಿತಿರುತ್ತೇನೆ ಹಾಗೂ ಈ ಷರತ್ತಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

(ಅಂಗವಿಕಲ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ: