

(ब)
मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना
लाभार्थ्याचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, -----
राहणार ----- वय ----- सन ----- मध्ये
----- या ठिकाणी प्रवास करण्यासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या निरोगी असून
प्रस्तावित प्रवासासाठी सक्षम आहे. तसेच कोणत्याही संसर्गजन्य (टीबी, हृदयाशी संबंधित श्वसन रोग,
कोरोनरी अपुरेपणा, कोरोनरी थ्रोम्बोसिस, मानसिक आजार, संसर्गजन्य कुष्ठरोग इ.) रोगाने ग्रस्त नाही.

दिनांक - / /२०

(-----)

ठिकाण -

शासकीय वैद्यकीय अधिकारी यांचे नाव, स्वाक्षरी

व पदनाम

(कार्यालयाचा शिक्का)