

પરિશિષ્ટ - ૨

સુચના :- દરેક ઉમેદવાર શારિરીક તપાસ કરાવતા અગાઉ આ પત્રક ભરી પ્રતિજ્ઞાપત્ર પર સહી કરાવવા ની રહેશે. વધુમા પત્રકના અંતમા આપવામાં આવેલ નોંધ તરફ દરેક ઉમેદવાર નું ધ્યાન દોરવામાં આવે છે .

૧. ઉમેદવારનું નામ :-
૨. ઉમર, જન્મ તારીખ જન્મસ્થાન :-
૩. અ. તમને કોઈ વખત શીતળા નીકળ્યા હતાહતા ? અગરતો બીજા :-
પ્રકારનો તાવ આવ્યો હતો ? કોઈ પણ ગ્રંથી વધી હતી લોહી પડતું હતું ? અસ્થમાં હૃદયનો કોઈ રોગ થયો હતો, મુછા આવતી હતી સંધીવાનો રોગ કે એપેન્ડીસાઈટનું દર્દ હતું કે કેમ ?
- બ. બીજા કોઈ રોગ કે અકસ્માતને લીધે માતરી પથારીએ વશ થવું પડ્યું છે ? અને ઓપરેશન કરાવવું પડ્યું છે ?
૪. તમે છેલ્લા શીતળા ક્યારે ટંકાવ્યા હતાં ? :-
૫. કુટુંબમા કંઈમાળ સંધીવા, દમ, આંચકી, ફેફસાના દર્દ કે માનસિક વ્યાધીનું દર્દ હતું ? અગર હાલ છે ?
૬. છેલ્લા ત્રણ વર્ષ દરમ્યાન મેડિકલ બોર્ડ / સરકારી ઓફિસરે અનફિટ જાહેર કર્યા હતા ?
૭. કામનાં વધુ પડતા બોજો અગર અન્ય કારણોસર જ્ઞાનતંતુની નબળાઈ જણાય છે.?
૮. કુટુંબ અંગેની વિગત :-
 - ૮.૧ પિતાની ઉમર અને આરોગ્યની સ્થિતી :-
 - ૮.૨ પિતા મૃત્યુ પામ્યા હોય તે સમયની ઉમર અને મૃત્યુનું કારણ :-
 - ૮.૩ માતાની ઉમર અને આરોગ્યની સ્થિતી :-
 - ૮.૪ માતા મૃત્યુ પામ્યા હોય તે સમયની ઉમર અને મૃત્યુનું કારણ :-
 - ૮.૫ હયાત ભાઈઓ ની સંખ્યા / ઉમર અને આરોગ્યની સ્થિતી :-
 - ૮.૬ ભાઈઓ મૃત્યુ પામ્યા હોય તે સમયની ઉમર અને મૃત્યુનું કારણ :-
 - ૮.૭ હયાત બહેનોની સંખ્યા / ઉમર અને આરોગ્યની સ્થિતી :-
 - ૮.૮ બહેનો મૃત્યુ પામ્યા હોય તે સમયની ઉમર અને મૃત્યુનું કારણ :-
૯. ઓળખની નિશાની . :-

પ્રતિજ્ઞાપત્ર

આથી હું પ્રતિજ્ઞાપૂર્વક જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત જણાવેલ હકીકત મારી સમજપૂર્વક બરાબર અને સાચી છે. વધુમાં હું સોગંદપૂર્વક જણાવું છું કે કોઈ પણ રોગના કારણે અગર અન્ય કારણે અનફિટ પેન્શન સર્ટીફિકેટ મેળવ્યું નથી .

મારી રૂબરૂ

કર્મચારીની સહી :-

હોદ્દો :-

સ્થળ :-