अनुसूची – 8

(नियम १९ सँग सम्बन्धित)

**निरोगिताको प्रमाणपत्र**

नेपाल स्वास्थ्य सेवाको ................................. कार्यालयको ........................ पदमा उम्मेदवार हुनु भएका श्री ............ .............. ............... लाई मैले जाँच्दा कुनै सरुवा वा कडारोग लागेको वा कुनै किसिमको शारीरिक विकृति वा आन्तरिक रोग भएको पाइनँ। निजमा .................... रोग भए तापनि निजलाई त्यसले उपर्युक्त पदमा काम गर्न असमर्थ बनाउँदैन।

निजको हुलिया .............................................. छ।

1. दायाँ हातको बुढी औँलाको छाप **:** ..............
2. सम्बन्धित व्यक्तिको दस्तखत **:** ..................
3. मिति **:** ...................................................

**प्रमाणित गर्ने चिकित्सकको –**

1. नाम **:** ...........................................
2. दस्तखत **:** .....................................
3. सम्बन्धित काउन्सिलको रजिस्ट्रेसन नम्बर **:** .........
4. मिति **:** .........................................