





**Medical Certificate**

Certified that I have in general and also is regard to following infectious diseases examined  
Mr/Mrs. .... (Whose signature is given below) son/Daughter of  
Sh. .... Resident of .....  
.....

Disease	Finding
Infectious Skin Disease	
Psoriasis Foliate	
Tuberculosis	
Trachoma	
Venereal diseases	
Epilepsy	
Leukemia	
HIV.	

and find that he/she is not suffering from any of the above diseases.

His/her Blood Group is .....

I also certify that after examination I find that Mr./Ms. .... is fit to  
undergo couse of study at Institute of Hotel Management.

Signature of the candidate

Signature of Medical Pracitioner

Registration No.

Seal

## स्वास्थ्य प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जात है कि मैंने सामान्य रूप से तथा निम्न संक्रमण रोगों के संदर्भ में श्री/कु .....

(नीचे हस्ताक्षरित) पुत्र/पुत्री श्री ..... निवासी की जाँच कर ली है।

रोग स्थिति

संक्रमण / त्वचा रोग

सोरेसिस फालिएट

तपेदिक

ट्रेकोमा

गुप्त रोग

मिर्गी

ल्यूकेमिया

एच.आई.वी.

तथा पाया है कि उपर्युक्त व्यक्ति रोगों से मुक्त है।

इनका रक्त समूह है ..... है।

मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि श्री/कु. .... स्वास्थ्य संदर्भ में होटल प्रबंध संस्थान में

पाठ्यक्रम के लिए उपयुक्त है।

(अभ्यर्थी के हस्ताक्षर)

(चिकित्सक के हस्ताक्षर)

(पंजीकरण संख्या .....