

सहायक लोको पायलट के पद के लिए आवेदन करने वाले उम्मीदवारों द्वारा
नेत्र विशेषज्ञ से प्राप्त किये जाने वाले चिकित्सा
प्रमाण पत्र का प्रारूप

मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी* जिन्होंने

रेलवे में सहायक लोको पायलट के पद के लिए आवेदन किया है, की जाँच की है,

श्री/श्रीमती/कुमारी* की दृष्टि/रंग दृष्टि की तीक्ष्णता की,

रेलवे में नियुक्ति के लिए अपेक्षित निम्नलिखित मानदण्डों को ध्यान में रखकर जाँच की गई है।

यहाँ अपना नवीनतम
पासपोर्ट आकार का रंगीन
फोटोग्राफ चिपकाएं
4 से.मी. X 5 से.मी. (रंगीन
फोटोग्राफ तीन महीने से
अधिक पुराना नहीं होना
चाहिए) फोटोग्राफ नेत्र
विशेषज्ञ द्वारा सत्यापित
होना चाहिए

उक्त बॉक्स में फोटोग्राफ के नीचे उम्मीदवार के हस्ताक्षर

पद	श्रेणी	दूर की दृष्टि	निकट दृष्टि	इशियारा पर कलर विजन (रंग दृष्टि)
सहायक लोको पायलट	ए-1	6/6, 6/6 बिना चश्मे के फोगिंग टेस्ट सहित (+2 डी स्वीकार्य नहीं होगा)	एसएन 0.6/0.6 बिना चश्मे के	सामान्य

*कृपया जो शब्द लागू न हो उसे काट दें।

श्री/श्रीमती/कुमारी* उक्त दृष्टि मानकों को पूरा करते हैं।

नेत्र विशेषज्ञ का नाम

(नेत्र विशेषज्ञ के हस्ताक्षर)

नेत्र विशेषज्ञ का रजिस्ट्रेशन नं.

स्थान :

(नेत्र विशेषज्ञ की मुहर)

दिनांक :

**Proforma for Medical Certificate to be obtained from an Eye Specialist
by candidates applying for the posts of Assistant Loco Pilot**

I have checked up Smt./Shri/Kumari*.....

.....who has applied for post of Assistant Loco Pilot in Railways.

Acuity of vision / colour vision of Smt./Shri/Kumari*.....

..... has been tested in view of the

following standards required for appointment on the Railways.

Paste here your recent
colour passport size
photograph of size
4 cm x 5 cm
(The colour photograph
should not be more than
3 months old)
The photograph should be
attested by the eye specialist

Signature of candidate
in the above box below
the photograph

Post	Class	Distant Vision	Near Vision	Colour Vision on Ishihara
Assistant Loco Pilot	A-1	6/6, 6/6, without glasses with fogging test (must NOT accept +2D)	Sn 0.6/0.6 without glasses	Normal

Shri/Smt./Kumari*..... fully conforms to
the above vision standards

Name of the Eye Specialist (Signature of the Eye Specialist)

Registration No. of the Eye Specialist

Place :

(Seal of the Eye Specialist)

Date :