

वरिष्ठ नागरिक तीर्थ यात्रा योजना वर्ष 2024-25

1. चिकित्सीय प्रमाण पत्र (आवेदक के लिए)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....

पिता/पति का नाम.....उम्र..... वर्ष, निवासी

..... 1. देवस्थान विभाग राजस्थान सरकार की वरिष्ठ नागरिक तीर्थ यात्रा योजना ,में यात्रा हेतु शारीरिक एवं मानसिक रूप से स्वस्थ एवं सक्षम हैं। 2. किसी संक्रामक रोग से ग्रसित नहीं हैं। 3. आवेदक में ऐसी कोई शारीरिक अक्षमता या बीमारी नहीं है जो इन्हें 10 दिन लंबी यात्रा तथा यात्रा साधन से नीचे उतरने/चढ़ने, चलने इत्यादि में अक्षम बनाती है।

दिनांक:-

स्थान:-

राजकीय चिकित्सक के हस्ताक्षर एवं सील

चिकित्सक का नाम:-

पदस्थापन स्थल:-

मोबाईल नम्बर:-

2. चिकित्सीय प्रमाण पत्र (जीवनसाथी/सहायक के लिए)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....

पिता/पति का नाम.....उम्र..... वर्ष, निवासी

..... 1. देवस्थान विभाग राजस्थान सरकार की वरिष्ठ नागरिक तीर्थ यात्रा योजना ,में यात्रा हेतु शारीरिक एवं मानसिक रूप से स्वस्थ एवं सक्षम हैं। 2. किसी संक्रामक रोग से ग्रसित नहीं हैं। 3. (जीवनसाथी/सहायक) में ऐसी कोई शारीरिक अक्षमता या बीमारी नहीं है जो इन्हें 10 दिन लंबी यात्रा तथा यात्रा साधन से नीचे उतरने/चढ़ने, चलने इत्यादि में अक्षम बनाती है।

दिनांक:-

स्थान:-

राजकीय चिकित्सक के हस्ताक्षर एवं सील

चिकित्सक का नाम:-

पदस्थापन स्थल:-

मोबाईल नम्बर:-