

(शासन निर्णय क्र.साफुयो-२०००/प्र.क्र.२१०/दि.१२.१०.२००१ चे सहपत्र)

जोडपत्र - ब

सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजना

शस्त्रक्रीया झाल्याबद्दल द्यावयोच प्रमाणपत्र

मी खाली सही करणार श्री / श्रीमती -----

पदनाम : -----

पत्ता : -----

१) प्रमाणित करण्यात येते की, श्री / श्रीमती -----

२) संपूर्ण पत्ता -----

वय वर्षे ----- यांचेवर ----- येथे

कुटुंब कल्याणाची निर्बीजीकरण शस्त्रक्रीया दिनांक ----- रोजी करण्यात आली

ही शस्त्रक्रीया श्री. ----- (वेद्यकीय अधिका-याचे नाव)

(पदनाम) यांनी केली आहे.

ही शस्त्रक्रीया करण्यापुर्वी श्री ----- व

श्रीमती. -----

यांची वेद्यकीय तपाणी करण्यात आली व त्यामध्ये दोघांपैकी कोणावरही यापुर्वी निर्बीजीकरण शस्त्रक्रीया

करण्यात आली नसल्याचे आढळले

२) निर्बीजीकरण शस्त्रक्रीया दिनांक ----- रोजी करण्यात आली असुन

संस्थेच्या आर - ३ नोंदवहीमध्ये सहिकर्त्याचा अनुक्रमांक ----- आहे.

२) श्रीमती ----- हया सध्या गरोदर

नाहीत .

ठिकाण : शस्त्रक्रीया करणा-या वेद्यकीय अधिका-यांचे नाव

दिनांक : नांव व सही

ठिकाण : संस्था प्रमुखाचे नाव व सही

दिनांक : संस्थेचा शिक्का