

ANTECEDENT/CONDUCT CERTIFICATE

This is to certify that Sri./Smt. ....

.....

.....(Address)

S/o, D/o.....

is personally known to me for last 10/5/3 years and that his/her character and conduct are good to the best of my knowledge and belief and that there is no antecedents which render him/her unsuitable for employment in Government or Aided School service.

He/She is not related to me.

Place:

Signature with Designation  
& Seal.

Date:

## DECLARATION

I .....

hereby declare that I have not been convicted by a court of law for offences involving moral turpitude and no criminal case is pending against me.

I .....

hereby also declare that I had not been debarred from appointment in public service by the Public Service Commission, I had not been removed from the selection list by the Public Service Commission on any adverse police report and I have not been dismissed from any service in Government or Aided previously.

Signature .....

Name :

Address :

Place:

Date :

സത്യപ്രസ്താവന

..... വിദ്യാഭ്യാസ ജില്ലയിലെ .....  
സ്കൂളിൽ ..... മുതൽ  
.....ആയി തുടർന്ന് വരുന്ന എന്റെ നിയമനം  
29/01/2016ലെ ജി.ഒ (പി) 29/2016/പൊ.വി. നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം  
അംഗീകരിച്ചശേഷം; നിർദ്ദിഷ്ട യോഗ്യത ഇല്ലായ്മ, യു.ഐ.ഡിയിലെ കൃത്രിമം,  
ജനന തീയതിയിലെ വ്യത്യാസം മുതലായ ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ നിയമിക്കപ്പെ  
ടാൻ അർഹതയില്ലെന്ന് പിന്നീട് കണ്ടെത്തിയാൽ പിരിച്ചുവിടപ്പെടും എന്ന കാര്യത്തിൽ  
ഞാൻ ബോധവാൻ/ബോധവതിയാണെന്നും അങ്ങനെ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ  
യാതൊരു എതിർപ്പും പ്രകടിപ്പിക്കയില്ലെന്നും ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം :

ഒപ്പ് :

പേര് :

തീയതി :

ഉദ്യോഗ പേര് :

സ്കൂൾ :

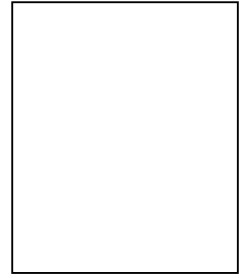
ഹെഡ്മാസ്റ്റർ

മാനേജർ

# PHYSICAL FITNESS CERTIFICATE

(Rule 13 Part I KSR)

[G.O (P) No. 20/2011/P&ARD dated 30/06/2011]



I do hereby certify that I have examined Shri./Smt. ....

.....(Address)

a candidate for employment in the .....  
department and cannot discover that he/she has any disease, bodily or constitutional  
affection except .....

I do not consider this a disqualification for the post of .....  
..... His/Her age is according to his/her own statement is  
..... years and by appearance ..... years.

He/She has normal distant vision (.....)

He/She has been vaccinated/re-vaccinated or bears marks of successful vaccination.

Identification marks:

- 1.
- 2.



\*Physical measurement:

Left hand thumb impression

Height :

Weight :

Chest-Normal :

Expanded :

Signature of Medical Officer

Place :

Seal.

Date :

\*In the case of post such as Police Constable, Excise Guard, Forest Guard, Jail Warden etc.

Name:

Name of School :

Designation :

Mob. No.

Sl. No	Qualifications	Subject	University/ Board	Reg. No.	Certificate No. & Date	Date & Year of Passing	% of Marks

Place :

Name & Signature

Date: