

## I शर्तें/योग्यताएं

1. न्यूनतम 18 वर्ष की आयु पूर्ण हो।
2. न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता—  
10वीं कक्षा या उसके समकक्ष या उच्चतर परीक्षा उत्तीर्ण की हो और उसे परिचालक के रूप में कार्य करने के लिए उस क्षेत्र की भाषा या भाषाओं का ज्ञान हो।
3. परिचालक के कर्तव्यों और कार्यों से संबंधित मोटर वाहन अधिनियम और उसके अन्तर्गत बने नियमों की समुचित जानकारी हो।
4. प्रार्थी का नैतिक चरित्र अच्छा हो।
5. उसके पास सेन्ट जॉन्स एम्बूलेंस एसोसिएशन ऑफ इण्डिया द्वारा जारी विधिमान्य "फर्स्ट एड सर्टिफिकेट" हो।

## IV प्रक्रिया

उल्लेखित योग्य आवेदक (जो कण्डक्टर लाईसेंस प्राप्त करने के योग्य है), कण्डक्टर लाईसेंस प्राप्त करने के लिए आवेदन संबंधित लाईसेंसिंग ऑथोरिटी के समक्ष स्वयं उपस्थित होकर प्ररूप आर.एस. 3.1 में निम्न प्रपत्र संलग्न करते हुए किया जाएगा:—

1. प्ररूप आर.एस. 3.2 में मेडिकल प्रमाण पत्र जो किसी सरकारी सेवारत चिकित्सक से प्रमाणित हो।
2. सेन्ट जॉन्स एम्बूलेंस एसोसिएशन द्वारा प्ररूप आर.एस. 3.9 में जारी किया गया फर्स्ट एड का विधिमान्य प्रमाण पत्र।
3. प्रार्थी के नवीनतम पासपोर्ट साईज फोटोग्राफ की तीन प्रतियाँ।

4. केन्द्रीय मोटर वाहन नियम, 1989 के नियम 4 के अनुसार निवास स्थान प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति।
5. निर्धारित शैक्षणिक योग्यता संबंधी प्रमाण पत्र।
6. पुलिस द्वारा प्रमाणित चरित्र प्रमाण पत्र।
7. मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 30 के अनुसार निर्धारित फीस—  
ड्राइविंग लाईसेंस की फीस के आधी के समान।

उपर्युक्तानुसार प्राप्त आवेदन की नियमानुसार जाँच एवं प्रपत्रों के सत्यापन के पश्चात् संबंधित लाईसेंसिंग ऑथोरिटी द्वारा कण्डक्टर लाईसेंस जारी कर दिया जाएगा।

## प्ररूप आर. एस. 3.1

### परिचालक (कण्डक्टर) के लाइसेन्स के लिए आवेदन

- 1 नाम .....
- 2 पिता का नाम .....
- 3 वर्तमान पता (प्रमाण संलग्न) .....
- 4 स्थायी पता (प्रमाण संलग्न) .....
- 5 जन्म दिनांक (प्रमाण संलग्न) .....
- 6 शैक्षिक योग्यता (प्रमाण संलग्न)..... ।
- 7 मेरे पास सैंट जोन एम्बूलैस एसोसिएशन, भारत, ..... शाखा द्वारा दि. .... तक मान्य प्रौढ प्राथमिक सहायता प्रमाण पत्र सं. .... है।
8. मेरे विरुद्ध निम्नांकित दोषसिद्धि सजायें/ नहीं है।
9. मेरे पास पहले कोई परिचालक-लाइसेन्स नहीं है/पहले परिचालक-लाइसेन्स सं. .. है, जो ..... द्वारा जारी किया गया है
10. मैं परिचालक का लाइसेन्स रखनेके लिए निरर्ह (डिस्क्वालीफाइड) नहीं हूं।
- 11 मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूं कि आवेदन के दिनांक को मैं 18 वर्ष की आयु से कम नहीं हूं और उपरोक्त कथन सत्य है। मैं पासपोर्ट साइज के अपने नये फोटोग्राफ की दो प्रतियां संलग्न कर रहा हूं। मैं आगे घोषणा करता हूं कि मैं साधारणतया ..... जिला ..... में रहता हूं/व्यापार करता हूं

दिनांक .....

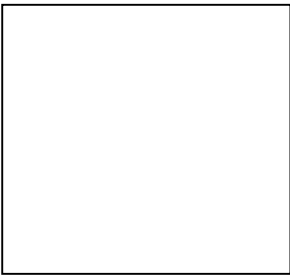
आवेदक के हस्ताक्षर

आवेदक के डुप्लिकेट हस्ताक्षर

**प्ररूप आर. एस. 3.2**  
**परिचालक के लिए मेडिकल प्रमाण पत्र का प्ररूप**

1. नाम व्यक्ति जिसकी जांच की .....
2. पिता का नाम .....
3. आवेदक की वर्तमान आयु क्या है .....
4. क्या आपके सर्वोत्तम निर्णय के अनुसार, आवेदक को मिर्गी का दौरा () या अन्य कोई मानसिक रोग है, जो उसकी दक्षता पर प्रभाव डाल सकता है?
5. क्या आवेदक हृदय या फेंफड़ों के किसी रोग से पीड़ित जो उसके परिचालक के रूप में कर्तव्य पालन में रुकावट डाले?
6. क्या आवेदक किसी श्रेणी के बहरेपन से पीड़ित है? यदि हां, तो क्या बहरेपन उसे यात्रियों के साथ सरल बातचीत में अड़चन होगा?
7. क्या आवेदक में कोई कुरूपता या कमी है, जो परिचालक के रूप में उसके कर्तव्य पालन में दक्षता में हस्तक्षेप करेगी?
8. क्या वह अलकोहल/तम्बाकू या मादक द्रव्यों के अधिक प्रयोग का कोई साक्ष्य प्रदर्शित करता है?
9. क्या निम्न के बारे में उसके पास कोई सूचना है—  
(i) शारीरिक स्वास्थ्य, और (ii) नेत्र दृष्टि
10. पहचान का चिन्ह .....
11. रक्त-ग्रुप ..... आर. एच. फैक्टर ..... (ऐच्छिक)
12. परीक्षित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगुष्ठ-चिन्ह

मैं प्रमाणित करता हूं कि परीक्षित व्यक्ति ने यहां हस्ताक्षर मेरे सामने किये हैं और मेरे सर्वश्रेष्ठ ज्ञान और विश्वास के अनुसार उपरोक्त कथन सत्य है और संलग्न फोटोग्राफ वर्णित व्यक्ति के वर्तमान रूप के अनुसार है।



नाम .....  
हस्ताक्षर एवं पदाभिधान

(रजिस्टर्ड चिकित्सा व्यवसायी फोटोग्राफ पर इस प्रकार हस्ताक्षर करेगा कि उसके हस्ताक्षर का एक भाग प्ररूप (फार्म) पर होगा।)