#### भारत सरकार/Government of India अंतरिक्ष विभाग/Department of Space

भारतीय अंतरिक्ष अनुसंधान संगठन/Indian Space Research Organisation

# इसरो नोदन कॉम्प्लेक्स/ISRO PROPULSION COMPLEX

महेंद्रगिरि/Mahendragiri - 627 133

अग्निशमन सेवा कर्मियों की भर्ती के लिए प्रारंभिक चिकित्सा स्वस्थता [असिस्टेंट सर्जन या उससे ऊपर के रैंक के एक सरकारी चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथी) द्वारा जारी किया जाना चाहिए] PRELIMINARY MEDICAL FITNESS FOR RECRUITMENT OF FIRE SERVICE PERSONNEL

| [To be i                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ssued by a Governmen                                                                                                                                                          | t Medical Of                                                       | ficer (Allo      | pathy) of the   | rank of Asst             | . Surgeon or above]  |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------|----------------------|----------------|
| चिकित्सा परीक्षा का र                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | स्थान और तिथि                                                                                                                                                                 |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| Place & Date of M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ledical Examination                                                                                                                                                           |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| उम्मीदवार का नाम                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| Name of the Cand                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | didate                                                                                                                                                                        |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               | लिंग:                                                              | परुष / म         | महिला / ट्रांसर | नेंडर<br>नेंडर           |                      |                |
| आयु/Age:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               | Sex:                                                               |                  | Female / Tr     |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               | सामान्य / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / गोरखा और पहाड़ी जनजाति |                  |                 |                          |                      |                |
| वर्ग/Category                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                               | General / SC / ST / Gorkhas & Hill Tribes                          |                  |                 |                          |                      |                |
| ऊँचाई(से.मी.):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | वजन(कि.ग्रा.): बॉडी मास इंडेक्स(कि.ग्रा./ मी.²):                                                                                                                              |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| Height(cm):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                               | Weight(kg): Body Mass Index(kg/                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| कमर(से.मी.):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               | कुल्हा(से.मी.):                                                    |                  |                 | कुल्हा का कमर से अनुपात: |                      |                |
| Waist(cm):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               | Hip(cm):                                                           |                  |                 | Weight/Him Dation        |                      |                |
| छाती                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | साँस लेना(से.मी.):                                                                                                                                                            | T IIP(OITI).                                                       | माँम छो          | डना(से.मी.):    | vvalou i iip             | विस्तार(से.मी.):     |                |
| CHEST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Inspiration(cm):                                                                                                                                                              |                                                                    |                  | ion(cm):        |                          | Expansion(cm):       |                |
| नब्ज़ दर                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | mopiration(om).                                                                                                                                                               | रक्तचाप                                                            | LAPITAL          | iori(orri).     | श्वसन दर                 | Expansion(on).       | 1              |
| Pulse Rate:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                               | B.P.:                                                              |                  |                 | Respirator               | v Rate <sup>.</sup>  | ļ              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3 0 3:2 0                                                                                                                                                                     |                                                                    |                  | 1               |                          |                      |                |
| i) प्रमाणित किया                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | जाता है कि मैंने श्री                                                                                                                                                         | /श्रीमती/कुमाः                                                     | री               |                 |                          |                      |                |
| सपत्र/सपत्री श्री/श्र                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ोमती                                                                                                                                                                          |                                                                    |                  |                 |                          | की शारीरिक           | जांच की है.    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | कार्ड संख्या                                                                                                                                                                  |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      | 471            |
| आईपीआरसी/इस                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ारो अग्निशमन सेवा में <b>फा</b>                                                                                                                                               | <b>ायरमैन 'ए'</b> वे                                               | ह पद के वि       | लेए आवेदन वि    | केया है।                 |                      |                |
| Certified that I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | have Physically exar                                                                                                                                                          | mined Shri/                                                        | Smt/Kun          | າ               |                          |                      |                |
| son/daughter o                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certified that I have Physically examined Shri/Smt/Kumhaving Aadhaar                                                                                                          |                                                                    |                  |                 |                          |                      | g Aadhaar      |
| •                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Card No a candidate who has applied for the post of <b>Fireman 'A'</b>                                                                                                        |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fire Service on                                                                                                                                                               |                                                                    |                  | idate wile i    | ias applica              | ioi tile post oi i i | iciliali A     |
| III IPRC/ISRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | rire Service on                                                                                                                                                               | •••••                                                              |                  |                 |                          |                      |                |
| ii) शारीरिक परीक्षा                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | के दौरान, मैंने संलग्नक                                                                                                                                                       | 1 में शारीरिक                                                      | स्वस्थता         | ' मानकों और     | टसरे पष्ट्र पर           | उल्लिखित अयोग्यत     | ा के मानदंड    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | है और एतद्द्वारा घोषणा                                                                                                                                                        |                                                                    | ••               | •               |                          |                      |                |
| को चिकित्सकीय                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | रूप से फिट के रूप में                                                                                                                                                         | फायरमैन 'ए                                                         | <b>,</b> के पद प | ार चयन के वि    | नए विचार कि              | या जाएगा। यह भी प्रम | नाणित किया     |
| जाता है कि उम्मी                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | दवार संलग्नक 2 में दिए ग                                                                                                                                                      | ाग शारीरिक                                                         | क्षमता परी       | क्षा से गजरने   | के लिए चिकि              | त्सकीय रूप से फिट    | है।            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  | •               |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | hysical Examination                                                                                                                                                           |                                                                    |                  |                 | -                        |                      |                |
| Annexure 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | and criteria for o                                                                                                                                                            | disqualificat                                                      | tion me          | entioned o      | verleaf an               | d I hereby ded       | clare that     |
| Shri/Smt/Kum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Shri/Smt/Kum as Medically Fit to be                                                                                                                                           |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| considered for                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | selection to the post                                                                                                                                                         | of Firema                                                          | n 'A'. It i      | s also certit   | ied that the             | Candidate is med     | lically fit to |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | considered for selection to the post of <b>Fireman 'A'</b> . It is also certified that the Candidate is medically fit to undergo the Physical Efficiency Tests at Annexure 2. |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| and any and a my old a control of a control |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| तारीख/Date: चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथी) के हस्ताक्षर                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| ताराख/Date: विकल्पा जांचकारा (प्रतापवा) के हस्तावर<br>Signature of Medical Officer (Allopathy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| (मुहर/Seal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | नाम/Name                                                                                                                                                                      |                                                                    | :                |                 |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | योग्यता/Qu                                                                                                                                                                    | alification                                                        | :                |                 |                          |                      |                |
| चिकित्सा परिषद पंजी. सं./Medical Council Reg. No. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
| चिकित्सा परिषद का नाम/Name of Medical Council : पदनाम/Designation :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  | •               |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                    |                  |                 |                          |                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | .ચાર્શિकार्जित                                                                                                                                                                | ь пат/Offici                                                       | al Addra         |                 |                          |                      |                |

### इसरो में अग्निशमन सेवा कर्मियों की भर्ती के लिए शारीरिक स्वास्थ्य मानकों PHYSICAL FITNESS STANDARDS FOR RECRUITMENT OF FIRE SERVICE PERSONNEL AT ISRO

|                                                                |                                                                    | à-                                                                                |                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| प्राचल<br>Parameter                                            | सामान्य श्रेणी<br>General<br>Category                              | गोरखा, पहाड़ी जनजाति,<br>अनु.जा. और अनु.जनजा.<br>Gorkhas, Hill Tribes,<br>SC & ST | महिला और<br>ट्रांसजेंडर<br>Women &<br>Transgender |  |
| ऊँचाई (न्यूनतम)/Height (minimum)                               | 165 से.मी./cm                                                      | 160 से.मी./cm                                                                     | 155 से.मी./cm                                     |  |
| वजन (न्यूनतम)/Weight (minimum)                                 | 50 कि.ग्रा./kg                                                     | 46 कि.ग्रा./kg                                                                    | 43 कि.ग्रा./kg                                    |  |
| बॉडी मास इंडेक्स/Body Mass Index                               | 18-28                                                              |                                                                                   |                                                   |  |
| कूल्हा का कमर से अनुपात/Waist to Hip Ratio                     | ≤ 1                                                                |                                                                                   |                                                   |  |
| साँस छोड़ने पर छाती (न्यूनतम)<br>Chest on Expiration (minimum) | 81 से.मी./cm                                                       | 76 से.मी./cm                                                                      | लागू नहीं<br>Not Applicable                       |  |
| साँस लेने पर छाती (न्यूनतम)<br>Chest on Inspiration (minimum)  | 86 से.मी./cm                                                       | 81 से.मी./cm                                                                      | लागू नहीं<br>Not Applicable                       |  |
| छाती विस्तार (न्यूनतम)<br>Chest Expansion (minimum)            | 5 से.मी./cm                                                        |                                                                                   |                                                   |  |
| दिल की आवाज़/Heart Sounds                                      | सामान्य/Normal                                                     |                                                                                   |                                                   |  |
| श्वसन प्रणाली/Respiratory Systems                              | सामान्य/Normal                                                     |                                                                                   |                                                   |  |
| तंत्रिका तंत्र/Neurological System                             | सामान्य/Normal                                                     |                                                                                   |                                                   |  |
| हाड़ पिंजर प्रणाली/Musculo-Skeletal System                     | रोग का कोई नैदानिक साक्ष्य नहीं<br>No clinical evidence of disease |                                                                                   |                                                   |  |

### प्रारंभिक चिकित्सा परीक्षण में अयोग्यता के लिए मानदंड: Criteria for Disqualification in Preliminary Medical Examination:

## उम्मीदवार में निम्नलिखित में से कोई भी अयोग्यता होगी: Any of the following present in the candidate will be a disqualification:

- 1. भीतर मुड़े घुटने, मुड़ी हुई टांग, सपाट पैर, रीढ़ या किसी अंग की कोई शारीरिक विकृति, जन्मजात या अधिग्रहित
  - Knock knee, bow legs, flat foot, any physical deformity of Spine or any limb, congenital or acquired
- 2. लक्षित अंगों को नुकसान के साक्ष्य के साथ 140/90 mmHg से अधिक रक्तचाप Blood Pressure more than 140/90 mmHg with evidence of damage to target organs

### संलग्नक/Annexure 2

# इसरो में अग्निशमन सेवा कर्मियों की भर्ती के लिए शारीरिक क्षमता परीक्षा

|             |                                                          | आयु के आवेदकों के लिए योग्यता मानदंड |                           |                           |                         |  |  |
|-------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--|--|
| क्रम<br>सं. | स्पर्धाएं                                                | आर्                                  | पु ४० वर्ष तक             | आयु ४० वर्ष तक            |                         |  |  |
| <b>***</b>  |                                                          | पुरुष महिला और ट्रांसजेंडर           |                           | पुरुष                     | महिला और ट्रांसजेंडर    |  |  |
| चरण 1       |                                                          |                                      |                           |                           |                         |  |  |
| 1.          | 1500 मीटर दौड़ना                                         | ७ मिनट                               |                           | 8 मिनट                    |                         |  |  |
|             | 800 मीटर दौड़ना                                          |                                      | 4 मिनट                    |                           | 5 मिनट                  |  |  |
| चरण 2       |                                                          |                                      |                           |                           |                         |  |  |
| 1.          | रस्सी पर चढ़ना (केवल<br>हाथों का उपयोग करना)             | जमीनी स्तर से<br>5 मीटर              | जमीनी स्तर से<br>4.5 मीटर | जमीनी स्तर से<br>4.5 मीटर | जमीनी स्तर से<br>4 मीटर |  |  |
| 2.          | फायरमैन की लिफ्ट से<br>एक मानव डमी ले<br>जाना***         | 60 सेकंड में<br>90 मीटर              | 75 सेकंड में<br>90 मीटर   | 75 सेकंड में<br>90 मीटर   | 90 सेकंड में<br>90 मीटर |  |  |
| 3.          | लंबी कूद                                                 | 3.8 मीटर                             | 3.5 मीटर                  | 3.5 मीटर                  | 3.2 मीटर                |  |  |
| 4.          | 100 मीटर दौड़ना<br>(कील वाले जूतों की<br>अनुमति नहीं है) | 15 सेकंड                             | 16.5 सेकंड                | 16.5 सेकंड                | 18 सेकंड                |  |  |

<sup>\*\*\*</sup> मानव डमी का वजन पुरुषों के लिए 64 किलोग्राम और महिलाओं/ट्रांसजेंडर के लिए 50 किलोग्राम होगा

#### PHYSICAL EFFICIENCY TESTS FOR RECRUITMENT OF FIRE SERVICE PERSONNEL AT ISRO

|            |                                                      | Qualification Criteria for applicants of age |                              |                              |                            |  |  |
|------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|--|--|
| SI.<br>No. | Events                                               | Age upto                                     | 40 years                     | Age above 40 years           |                            |  |  |
|            |                                                      | Male                                         | Female &<br>Transgender      | Male                         | Female &<br>Transgender    |  |  |
| STAGE 1    |                                                      |                                              |                              |                              |                            |  |  |
| 1.         | 1500 metres Run                                      | 7 minutes                                    |                              | 8 minutes                    |                            |  |  |
|            | 800 metres Run                                       |                                              | 4 minutes                    |                              | 5 minutes                  |  |  |
| STAGE 2    |                                                      |                                              |                              |                              |                            |  |  |
| 1.         | Rope climbing (only hands)                           | 5 metres from ground level                   | 4.5 metres from ground level | 4.5 metres from ground level | 4 metres from ground level |  |  |
| 2.         | Carrying a human<br>dummy by<br>Fireman's lift***    | 90 metres in<br>60 seconds                   | 90 metres in<br>75 seconds   | 90 metres in<br>75 seconds   | 90 metres in<br>90 seconds |  |  |
| 3.         | Long Jump                                            | 3.8 metres                                   | 3.5 metres                   | 3.5 metres                   | 3.2 metres                 |  |  |
| 4.         | 100 metres Run<br>(Shoes with spikes<br>not allowed) | 15 seconds                                   | 16.5 seconds                 | 16.5 seconds                 | 18 seconds                 |  |  |

<sup>\*\*\*</sup> The weight of human dummy will be 64 kg for Men and 50 kg for Women/Transgender