|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **जन्मतिथि:** | {{ dob }} |  |
| **नियुक्ति तिथि:** | {{ doa }} |  |
| **पश्चिम मध्य रेल**  **WEST CENTRAL RAILWAY** |  | जी. एम-3/G. M-3  एस आर. सी आर अनुबन्ध ||| (फार्म-5)  SRC-R 1 Appx. III (Form-5)  जी 149 बी/ए/G. 149 B/A |
| किसी कर्मचारी को अपने सेवा काल के दौरान डाक्टरी परीक्षा के लिए उपस्थित होने का आदेश देने के लिए इस फार्म का उपयोग किया जाय  FORM TO BE USED WHEN AN EMPLOYEE IS GRANTED AUTHORITY TO PRESENT HIMSELF/HERSELF FOR MEDICAL EXAMINATION DURING SERVICE  आधापन्ना/COUNTER FOIL | | |
| विभाग/Department: **Engineering**, कार्यालय/Office: SSE/PW/SGAM | | |
| नाम/Name : {{ name }} आयु/Age : {{ age }}  पिता का नाम / Father’s Name : {{ father\_name }}  पदनाम/an employee's serving as (designation): {{ designation }}  श्रेणी/In Class: {{ medical\_category }} को निम्नलिखित के लिए उपस्थित होने का आदेश दिया जाता है। Is authorised to present himself/herself for :-  \*आवधिक पुनः परीक्षा/periodical re-examination. √  \*श्रेणी/re-examination prior to promotion to Class पदनाम/as (designation). ...................................  पर पदोन्नति से पूर्व पुनः परीक्षा  \*विशेष पुनः परीक्षा/special re-examination  \*पहली प्रतिकूल रिपोर्ट पर पुनर्विचारार्थ पुनः परीक्षा / re-examination for re-consideration of previous adverse report  पिछली परीक्षा दिनांक/Last examined on (date) {{ last\_examined\_date }} को/at {{ last\_place }} स्थान पर (डॉक्टर का पदनाम) by (designation of previous medical examiner) {{ examiner }}द्वारा श्रेणी/for Class fit for Class {{ medical\_category }}के लिये ली गई थी, जिसमें यह/when he/she was passed श्रेणी के योग्य पाया गया था/पायी गयी थी।  Service/सेवा अवधि/length of वर्ष/years {{ service\_year }}मास/months {{ service\_month }}  शारीरिक पहचान चिन्ह / Physical marks of Identification:- | | |
| 1. {{ first\_physical\_mark }} 2. {{ second\_physical\_mark }} | | |
| स्टेशन/Station : SGAM |  | हस्ताक्षर/Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| दिनांक/Date : {{ current\_date }} |  | पदनाम/Designation. SSE/PW/SGAM |
| \*जो लागू न हो काट दें।  Strike out whichever is inapplicable  C. R. P. No16-15-3548-5,500 Bks.x100 Lvs.-hp-li-05-15 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **जन्मतिथि:** | {{ dob }} |  |
| **नियुक्ति तिथि:** | {{ doa }} |  |
| **पश्चिम मध्य रेल**  **WEST CENTRAL RAILWAY** |  | जी. एम-3/G. M-3  एस आर. सी आर अनुबन्ध ||| (फार्म-5)  SRC-R 1 Appx. III (Form-5)  जी 149 बी/ए/G. 149 B/A |
| किसी कर्मचारी को अपने सेवा काल के दौरान डाक्टरी परीक्षा के लिए उपस्थित होने का आदेश देने के लिए इस फार्म का उपयोग किया जाय  FORM TO BE USED WHEN AN EMPLOYEE IS GRANTED AUTHORITY TO PRESENT HIMSELF/HERSELF FOR MEDICAL EXAMINATION DURING SERVICE  आधापन्ना/COUNTER FOIL | | |
| विभाग/Department: **Engineering**, कार्यालय/Office: **SSE/PW/SGAM** | | |
| प्रति/ To : ACMS/NKJ | | |
| वाहक (नाम)/The bearer’s Name : {{ name }} आयु/Age : {{ age }}  पिता का नाम / Father’s Name : {{ father\_name }}  पदनाम/an employee's serving as (designation): {{ designation }}  श्रेणी/In Class: {{ medical\_category }} को निम्नलिखित के लिए उपस्थित होने का आदेश दिया जाता है। Is authorised to present himself/herself for :-  \*आवधिक पुनः परीक्षा/periodical re-examination.√  \*श्रेणी/re-examination prior to promotion to Class पदनाम/as (designation). ...................................  पर पदोन्नति से पूर्व पुनः परीक्षा  \*विशेष पुनः परीक्षा/special re-examination  \*पहली प्रतिकूल रिपोर्ट पर पुनर्विचारार्थ पुनः परीक्षा / re-examination for re-consideration of previous adverse report  पिछली परीक्षा दिनांक/Last examined on (date) {{ last\_examined\_date }} को/at {{ last\_place }} स्थान पर (डॉक्टर का पदनाम) by (designation of previous medical examiner) {{ examiner }}द्वारा श्रेणी/for Class fit for Class {{ medical\_category }}के लिये ली गई थी, जिसमें यह/when he/she was passed श्रेणी के योग्य पाया गया था/पायी गयी थी।  Service/सेवा अवधि/length of वर्ष/years {{ service\_year }}मास/months {{ service\_month }}  शारीरिक पहचान चिन्ह / Physical marks of Identification:- | | |
| 1. {{ first\_physical\_mark }} 2. {{ second\_physical\_mark }} | | |
| स्टेशन/Station : SGAM |  | हस्ताक्षर/Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| दिनांक/Date : {{ current\_date }} |  | पदनाम/Designation. SSE/PW/SGAM |
| \*जो लागू न हो काट दें।  Strike out whichever is inapplicable  C. R. P. No16-15-3548-5,500 Bks.x100 Lvs.-hp-li-05-15 | | |