

FORM - 3

आवेदक के हस्ताक्षर...
Signature of Applicant

अराजपत्रित कर्मचारियों की छुट्टी देने अथवा छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने
सम्बन्धी सिफारिश करने वाला डाक्टरी प्रमाण-पत्र

**Medical certificate for non gazetted officer recommended for leave or
extension of commutation of leave**

(भारत सरकार, वित्त विभाग संख्या 173-एस. आर. तारीख 17 मार्च 1931)
(Govt. of India, Finance Deptt. No. 173-S.R. Dated 17 March 1931)

मैं..... व्यक्तिगत रूप से सावधानी पूर्वक इस मामले की जांच करने
के बाद प्रमाणित करता हूँ कि जिस कर्मचारी के हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं वह
नामक रोग से ग्रस्त है और मैं समझता हूँ कि स्वास्थ्य लाभ के लिये..... तारीख से
दिनों की अवधि तक छुट्टी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

I after careful examination of the case
hereby certify that whose signature is given above is suffering
from and is considered that a period of absense
from duty of with effect from is
absolutly necessary or the restoration of his health.

तारीख
Dated

शान्ति निकेतन, भोपाल, फोन : 2673648

Dr. T.K. Gyanchandani
MBBS, DMRE
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक
Reg No-052/07/2001 MCR 5395
Govt. Medical Attendant
Near Govt. Girls H.S. School
One Tree Hills, Banagarh, Bhopal
Registered Practitioner (No.)

FORM - 4

रोग से मुक्त होने पर छुट्टी पर वापिस जाने के लिए डाक्टरी प्रमाण पत्र
Medical Certificate of fitness to return to duty.

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

मैं..... का सिविल सर्जन/पंजीकृत डाक्टर (.....
.....) यह प्रमाणित करता हूँ कि मैंने..... विभाग के
श्री..... की जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, डाक्टरी परीक्षा
सावधानी पूर्वक की है तथा इस निष्कर्ष पर पहुँचा हूँ कि वह अब रोग मुक्त है तथा इस योग्य है कि सरकारी छुट्टी पर चले
जायें। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि इस निष्कर्ष पर पहुँचने से पहले मैंने मूल डाक्टरी प्रमाण-पत्र और उन विवरणों
(अथवा उनकी प्रमाणित प्रतियों) की जांच कर ली है जिनके आधार पर छुट्टी मंजूर की गई थी अथवा बढ़ाई गई थी तथा
इन सबको ध्यान में रखने के बाद ही अपने उक्त निष्कर्ष पर पहुँचा हूँ।

CIVIL SURGEON OF

I Registered Medical Practitioner of do hereby
certify that I have carefully examined of the department
..... whose Signature is given above and find that he has recovered from his
illness and is now fit to resume his duties in Government service I also certify that before
arriving at this decision I have examined the original Medical certificate and statements of
that case (or certified copies there of) on which leave was granted or extended and have taken
these into consideration in arriving at my decision.

तारीख
Dated

शान्ति निकेतन, भोपाल, फोन : 2673648

Dr. T.K. Gyanchandani
MBBS, DMRE
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक
Reg No-052/07/2001 MCR 5395
Govt. Medical Attendant
Near Govt. Girls H.S. School
One Tree Hills, Banagarh, Bhopal
Registered Medical Practitioner (No.)