FORM - 3

आवेदक के हस्ताक्षर वर्षि चनकार्यर

Signature of Applicant

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

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

(भार 1 सरकार विन विभाग संख्या 173 एस आर तारीख 17 मार्च 1931) (Govt. o`India, Finance Deptt. No. 173-S.R. Dated 17 March, 1931)

ф	व्यक्तिगत रूप से सावधानी पूर्वक इस मामले की जांच करने
के बाद प्रमाणित करता है कि िस कर्मचारी के हस्ताक्षर ऊपर दिए गर	् हैं वह
नामक रोग से यस्त है और मैं र मझता हूं कि स्वास्थ्य लाभ के लिये	ताटेख से
दिनों की अवधि तक इ्यूटी पर न जाना उनके लिए नितात आवश्यक	BI
1 Kaji ChanKapure	after careful examination of the case
hereby certify that	
from Varicose Vin (	and is considered that a period of absense
from duty of 70 oup. will	h effect from 21/ Tep/15 is
absolutly necessary or the restoration of his healty.	
तारीख	सा असे खिकल्याहाडम्हरी
Dated	अथवा अन्य राजी कृत व्यवमायिक चिक्तिक
	Gova Medica Bankandant
	(For or och)

ो बढ़ाने अधवा छुट्टी परिवर्तन करने
डाक्टरी प्रमाण पत्र
cer recommended for leave or
tion of leave
आर तारीख 17 मार्च 1931)
S.R. Dated 17 March, 1931)
विकास रूप से सावधानी पूर्वक इस मामले की जांच करने हैं वह Vest (05e Veins)  15-9-20(5 तारीख से 19-9-20(5)  after careful examination of the case whose signature is given above is suffering help and is considered that a period of absense effect from 15-9-20(5)
सरकारी चिकित्सा अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक  Modical Attendant  Registered Practitioner (No
֡֡֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜