FORM - 3 प्रविदक के हस्ताक्षर अस्प अराजपत्रित कर्मचारियों की छुट्टी देने अथवा छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने Signature of Applicant 1/1/16 सम्बन्धी सिफारिश करने वाला डाक्टरी प्रमाण पत्र Medical certificate for non gazetted officer recommended for leave or extension or 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) व्यक्तिगत रूप से सावधानी पूर्वक इस मामले की जांच करने के बाद प्रमाणित करता हूं कि जिस कर्मचारी के हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं वह विनों की अवधि तक इयटी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

विनों की अवधि तक इयटी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

hereby certify that

Mr. Dronald Will whose signature is given above is suffering from February whose signature is given above is suffering from February whose signature is given above is suffering from February with effect from the supplied of absense is नामक रोग से प्रस्त है और मैं समझता हूं कि स्वास्थ्य लाभ के लिये Fire day with effect from 1.11.16 is absolutly necessary or the restoration of his healty. विन्द्री का शिक्सासकारी चिकित्सा DR. ARUN MISHRA Govt. Medical Attendant Dated M.D. (Medicine), MAPI, MIMA, AMA Central Govt. Employeegistered Practitioner (No. FORM - 4 रोग से मुक्त होने पर ड्यूटी पर वापिस जाने के लिए डाक्टरी प्रमाण पत्र Medical Centificate of Fitness to return to duty आदेवक के हस्ताक्षर Signature of Applicant का सिविल सर्जन / पंजीकृत डाक्टर () यह प्रमाणित करता हूं कि मैंने श्री की जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिये हुए हैं, डाक्टरी परीक्षा सावधानी पूर्वक की है तथा इस निष्कर्ष पर पहुँचा हूं कि यह अब रोग मुक्त है तथा इस योग्य है कि सरकारी ड्यूटी पर चले जायें। मैं यह भी प्रमाणित करता हूं कि इस निष्कर्ष पर पहुँचने से पहले मैंने मूल डाक्टरी प्रमाण-पत्र और उने विवरणों (अथवा उनकी प्रमाणित प्रतियों) की जांच कर ली है जिनके आधार पर छुट्टी मंजूर की गई थीं अथवा बढ़ाई गई थी तथा इन सबको ध्यान में रखने के बाद ही अपने उक्त निष्कर्ष पर पहुँचा हैं। CIVIL SURGEON OF

Registered Medical Practitioner of do hereby certify that I have carefully examined . D. A. a. . With 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 the case (or certified copies there of) on which leave was granted to extended and have taken these into consideration in arriving at my decision. DR. ARUN MISHT कि सिकारी चिकित्सक M.D. (Medicine), MAP अध्या अन्य पंजीकृत व्यवसारिक चिकित्सक

Civil Surgeon / Staff Surgeon / Govt. Medical Attendant

Registered Medical Practitioner (No.....)