

FORM - 3

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

Rancholi

अराज पत्रित 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 or commutation of leave

(भारत सरकार वित्त विभाग सख्खा 173-एस आर तारीख 17 मार्च 1931)

(Govt. of India, Finance Deptt. No 173-S R. Dated 17 March, 1931)

मैं ..... व्यक्तिगत रूप से साध्यानी 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 इप्युटी पर न जाना उनके लिए नितात आवश्यक है।

I ..... DR HASMUKH JAIN after careful examination of the case hereby certify that Mrs. Rajni Rancholi whose signature is given above is suffering from Obstetric and is considered that a period of absence from duty of ..... with effect from 1.09.15 to 4.09.15 is absolutely necessary for the restoration of his health.

तारीख 1.09.15  
Dated

DR HASMUKH JAIN  
अराज पत्रित कर्मचारी  
MBBS, D. Obst. & G. (Medicine)  
Medical Officer  
Reg. No. 10742  
or

Registered Practitioner (No )