

FORM - 3

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

अंराजपत्रित 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 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 हफ्टी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

I after careful examination of the case
herby 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 healty.

तारीख

Dated

डॉ. राजेश दुबे
सरकारी चिकित्सक
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक
PG-155/0 इन्सुलिन नगर, पोस्ट-3
Govt. Medical Attendant
रज. नं. 2355
or

Registered Practitioner (No)

प्रति,

Roll No.....Scholar No.....

श्रीमान प्रमुख सचिव महोदय,
विधि एवं विधार्थी कार्य विभाग,
विद्वान्मन्त्र भवन, भीपावा।

विषय:- अधुनिक अवकाश स्वीकृत करने का फायदा

महोदय,
विद्यमानतः निवेदन है कि मेरा स्वास्थ्य ठीक न
होने के कारण मैं अपने कार्य पर उपस्थित होने में असमर्थ
हूँ।

अतः संलग्न चिकित्सा प्रमाण-पत्र द्वारा दिनांक
27-8-2016 से 9-9-2016 (14 दिन) तक कामकाज
उपान करने का फल करें। कार्य पर उपस्थित होने पर
निर्धारित अवकाश आवेदन पत्र प्रस्तुत कर दूँगी।
संलग्न:- चिकित्सा प्रमाण-पत्र

अभिदिका

20/4/17
श्रीमती
31/8/17

(श्रीमती रानी चारी)
अल्प
विधि एवं विधार्थी कार्य विभाग

