

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

FORM - 3

अराजपत्रित कर्मचारियों की छुट्टी देने अथवा छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने  
सम्बन्धी सिफारिश करने वाला डाक्टर 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 निवांत आवश्यक है।

I Dr. Amit Singh Rai after careful examination of the case  
hereby certify that Govind Parmar, whose signature is given above is suffering  
from Fever..... and is considered that a period of absense  
from duty of About One wk..... with effect from 30/12/16..... is  
absolutly necessary or the restoration of his health.

तारीख

Dated

30/12/16

Dr. Amit Singh Rai

Asstt. Professor

Hamidia Hospital, Hamidia

Reg. No. - MP-8062

सरकारी चिकित्सा

अराजपत्रित व्यवसायिक चिकित्सक

Govt. Medical Attendant

or

शान्ति निकेतन, भोपाल, फोन : 2673648

Registered Practitioner (No. ....)