

FORM - 3

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

अराजपत्रित 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 हूं कि जिस कर्मचारी के हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं वह
नामक रोग से ग्रस्त है और मैं समझता हूं कि स्वास्थ्य लाभ के लिये तारीख से
दिनों की अवधि तक ड्यूटी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

I after careful examination of the case
hereby certify that whose signature is given above is suffering
from and is considered that a period of absence
from duty of with effect from is
absolutely necessary or the restoration of his healthy.

तारीख

Dated

30.11.15.

DR. ARUN KISHORE
M.D. (Medicine), M.A.P.I., M.M.A.,
Regn. No. 5111
AMA Central Govt. Employees
सरकारी चिकित्सा
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक
Govt. Medical Attendant
or
Registered Practitioner (No.)