

FORM - 3

आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of Applicant

अराज्यपत्रित कर्मचारियों की छुट्टी देने अथवा छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने
सम्बन्धी सिफारिश करने वाला डॉक्टरों 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 साक्ष्यानीपूर्वक इस मामले की जाँच करने
के बाद प्रमाणित करता हूँ कि जिस कर्मचारी के हस्ताक्षर ऊपर दिए गये हैं वह
नामक रोग से ग्रस्त है और मैं समझता हूँ कि स्वास्थ्य लाभ के लिए तारीख से
दिनों की अवधि तक ह्यूटरी पर न आना 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 for the restoration of his health.

तारीख
Dated

सरकारी चिकित्सक
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक
Govt. Medical Attendant
Registered Practitioner (No.)
.....

रजिस्ट्रार का कार्यालय
भारतीय चिकित्सक (प.प. शासन)
संयुक्त चिकित्सक, भारत