

## FORM - 3

आवेदक के हस्ताक्षर

डिलीप नांदेकर

Signature of Applicant

अंराजपत्रित कर्मचारियों की छुट्टी देने अथवा छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने  
सम्बन्धी सिफारिश करने वाला डाक्टरों 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 इसी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

I, Dr. Prafulla Rangani ..... after careful examination of the case  
hereby certify that Mr. Dilip Naundekar ..... whose signature is given above is suffering  
from Cellulitis of Ankle ..... and is considered that a period of absence  
from duty of one week ..... with effect from 28/1/17 is  
absolutely necessary or the restoration of his health.

तारीख

Dated

28/1/17

सरकारी चिकित्सा  
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक  
Govt. Medical Attendant  
Registered Practitioner (No. 9857)  
Dr. Prafulla Rangani  
Govt. S.A.K. Hospital  
Gas Rama Hospital