

शराफत

FORM-3

Adulthasat 200

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)

46/9/16
28/2/16

6538

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 छुट्टी पर न जाना उनके लिए निम्न आवश्यक है।

Dr R S Meena

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 health.

तारीख

Dated

28/2/16

सरकारी चिकित्सा
अथवा अन्य प्राधिकृत व्यवसायिक चिकित्सक
Govt. Medical Attendant
or
Registered Practitioner (No.....)

संस्थान चिकित्सालय, गांधी महाविद्यालय,