

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

FORM - 3

अराजक कर्मचारियों की छुट्टी देने अथवा छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने
साबन्धी 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 भावधानी 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
दिवसों की अवधि तक इयुटि पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

I, Dr. Sunil Kumar Jain after careful examination of the case
hereby certify that one Archana Devi whose signature is given above is suffering
from hypertension and is considered that a period of absence
from duty of one week with effect from 15/11/16 is
absolutely necessary or the restoration of his locality

तारीख

Dated

15/11/16

सरकारी चिकित्सा
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक

Govt. Medical Attendant

or

Registered Practitioner (No

Dr. SUNIL KUMAR

M.B.B.S. (M.D. MEDICINE)

ECG Reg. No. 4023

SUNIL HOSPITAL
& MATERNITY HOME

RHOPAL - PIN 347263, 2460393