

FORM - 3

अवेरक 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

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

दिनों की अवधि तक ड्यूटी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

व्यक्ति रूप में साक्ष्य करने पूर्वक उस मामले की जांच करे

तारीख से

I *Medical Officer*
hereby certify that *Sydney D. Green*
from *14/1/31*
from duty of *14/1/31*
absolutely necessary or the restoration of his health.

after careful examination of the case
whose signature is given above is suffering
and is considered that a period of absence
with effect from *14/1/31* is

तारीख
Dated

14/1/31

सरकारी चिकित्सा
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक

Govt. Medical Officer
or
J.P.H.-BPL

Registered Practitioner (No.)