

फॉर्म 3

राजपत्रित अधिकारी को अवकाश देने अथवा अवकाश बढ़ाने अथवा अवकाश परिवर्तन करने सम्बन्धी सिफारिश करने वाला डॉक्टरी प्रमाणपत्र

सरकारी सेवक के हस्ताक्षर.....
मैं, डॉव्यक्तिगत रूप से सावधानीपूर्वक इस मामले की जाँच करने के बाद यह प्रमाणित करता हूँ कि श्री/श्रीमती/ कु. जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, यहनामक रोग से ग्रस्त हैं और मैं समझता हूँ कि स्वास्थ्य लाभ के लिए तारीख सेदिनों की अवधि तक इयूटी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

सिविल सर्जन/ स्टॉफ सर्जन
प्राधिकृत सहायक चिकित्सक
.....अस्पताल/औषधालय

दिनांक.....