

प्रपत्र/Form-4

परिवर्तित छुट्टी के लिए चिकित्सा प्रमाण-पत्र

MEDICAL CERTIFICATE FOR COMMUTATION OF LEAVE

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर.....

में डॉ.केस की सावधानीपूर्वक जांच करने

के उपरांत प्रमाणित करता हूं कि श्री/सुश्रीजिनका हस्ताक्षर ऊपर है

.....रोग से पीड़ित हैं और मेरे विचार से

दिनांकसेतक..... दिनों के लिए इयूटी से अनुपस्थिति उनके

स्वास्थ्य के सुधार के लिए अति आवश्यक है।

Signature of the Government servant

I, Dr.after careful

personal examination of the case hereby certify that

Shri/Ms. whose signature is given above

is suffering from and

I consider that period of absence from duty ofdays with effect from

..... to is absolutely necessary for restoration of his/her health.

प्राधिकृत चिकित्सक/Authorized Medical Attendent

.....अस्पताल/डिस्पेंसरी/Hospital/Dispensary

अथवा अन्य पंजीकृत चिकित्सक/Or Other Registered Medical Practitioner

दिनांक/Dated.....