



योजना एवं वास्तुकला विद्यालय, भोपाल
School of Planning and Architecture, Bhopal

AD-1/1

फार्म 3 / Form 3

(FRSR भाग III नियम 19 देखें) / [See FRSR PART III Rule 19]

अवकाश लेने/अवकाश बढ़ाने/अवकाश के संचार हेतु राजपत्रित अधिकारियों द्वारा अनुशंसित चिकित्सा प्रमाण पत्र
Medical Certificate For Gazette Officers Recommended Leave Or Extension Of Leave Or Commutation Of Leave

शासकीय कर्मचारी के हस्ताक्षर में
मामले का सावधानीपूर्वक व्यक्तिगत परीक्षण करने के उपरांत प्रमाणित करता हूं कि श्री/श्रीमती/कुमारी
जिनके उपरोक्त लिखित हस्ताक्षर हैं, बीमारी से पीड़ित हैं और मुझे लगता है कि इन्हें ड्यूटी
कार्यकाल मेंसे तक का आराम स्वास्थ्य सुधार हेतु आवश्यक है।

Signature of the Government servantI, after careful
personal examination of the case hereby certify that Shri/Shrimati/Kumari
Whose signature is given above, is suffering from and I consider that a period of absence
from duty of with effect from is absolutely necessary for the
restoration of his/her health.

.....
चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर/ Signature of the medical Officer
(न्यूनतम योग्यता एमबीबीएस/ Minimum qualification MBBS)
मुहर के साथ नाम/ Name with Seal

कर्मचारी का नाम / Name of Employee

कर्मचारी के हस्ताक्षर/ Signature of Employee

पद/ Designation

विभाग/ Department

व्यक्तिगत पत्रावली क्र./ P.F. No.