



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

AD-1/2

फार्म 5 / Form 5

(अवकाश नियम भाग 3 24(3) (ए) / [Leave Rules Part III 24 (3)(a)]

इयूटी पर लौटने हेतु मेडिकल फिटनेस प्रमाण पत्र
Medical Certificate of Fitness to Return to Duty

मैं यह प्रमाणित करता हूं कि मेरे द्वारा सावधानीपूर्वक व्यक्तिगत परीक्षण करने के उपरांत श्री/श्रीमती/कुमारी जो कि दिनांक से दिनांक..... तक बीमारी से ग्रसित थे/थीं पूर्णतः स्वस्थ हो चुकी/चुके हैं एवं ये योजना एवं वास्तुकला विद्यालय भोपाल में दिनांक से अपने कर्तव्य पद पर उपस्थित होने हेतु योग्य हैं। मेरे द्वारा यह प्रमाणित करने से पहले इस मामले के (प्रमाणित प्रतियों के साथ) मूल चिकित्सा प्रमाण पत्र एवं बयान की जांच की है जिस पर अवकाश लिया गया है/स्वीकृत किया गया है/बढ़ाया गया है यह सभी मेरे निर्णय पर पहुंचने तक ध्यान में लिया गया है।

I, do hereby certify that I have carefully examined Mr. /Mrs./Ms. And find that he/she recovered from his/her illness of (disease name) w.e.f. to and is now fit to resume duties from onwards in SPA, Bhopal. I also certify that before arriving at this decision, I have examined the original medical certificate (S) and statement (s) of the case (or certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken these into consideration in arriving at my decision.

.....
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 संख्या/P.F. No.