

जवाहरलाल स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान  
**JAWAHARLAL INSTITUTE OF POST GRADUATE MEDICAL EDUCATION & RESEARCH**  
(स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन राष्ट्रीय महत्व का संस्थान)  
(An Institution of National Importance under Ministry of Health & Family welfare, Government of India)  
पुदुच्चेरी /Puducherry- 605 006

नियम एस.आर. 229 देखें

अवकाश या अवकाश के विस्तार या परिवर्तित अवकाश के लिए संस्तुत अराजपत्रित  
अधिकारियों के लिए चिकित्सा प्रमाणपत्र

आवेदक के हस्ताक्षर:

मैं, डॉ. .... रोगी को सावधानीपूर्वक जाँच करने के बाद  
प्रमाणित करता हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी .....  
..... विभाग, जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं,  
..... रोग से पीड़ित है और मेरे विचार से दिनांक  
..... से ..... दिनों के लिए इयूटी पर अनुपस्थित  
रहना उनके स्वास्थ्य के सुधार के लिए बिलकुल आवश्यक है।

स्टेशन:

हस्ताक्षर:

दिनांक

पदनाम:

See Rule S.R. 229

**MEDICAL CERTIFICATE FOR NON-GAZETTED OFFICERS RECOMMENDED FOR  
LEAVE OR EXTENSION OR COMMUTATION OF LEAVE**

**Signature of applicant:**

I, Dr..... after careful personal examination  
of the case hereby certify that Thiru/Tmt./Selvi.....  
of the ..... Department, whose signature is  
given above, is suffering from ..... And I consider that a period  
of absence from duty for ..... days with effect from .....  
is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

Station:

Signature:

Date:

Designation: