



राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, श्रीनगर (हज़रतबल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर, 190006, भारत)

(शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार के तत्वावधान में राष्ट्रीय महत्व का एक स्वायत्त संस्थान)

NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, SRINAGAR (HAZRATBAL, SRINAGAR, JAMMU & KASHMIR, 190006, INDIA)

(An autonomous Institute of National Importance under the aegis of Ministry of Education, Govt. of India)

**प्रपत्र/ FORM: 4**

[नियम 19 देखें/ See Rule 19]

**छुट्टी या छुट्टी के विस्तार या छुट्टी के रूपांतरण के लिए चिकित्सा प्रमाण पत्र**

**MEDICAL CERTIFICATE FOR LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE OR COMMUTATION OF LEAVE**

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर/ Signature of the Government servant \_\_\_\_\_

मैं, \_\_\_\_\_ मामले की सावधानीपूर्वक व्यक्तिगत जांच के बाद, यह प्रमाणित करता हूँ कि श्री/श्रीमती/कु. \_\_\_\_\_ जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं \_\_\_\_\_ से पीड़ित हैं और मैं मानता हूँ कि उनके स्वास्थ्य की बहाली के लिए ड्यूटी से \_\_\_\_\_ की अनुपस्थिति प्रभावी दिनांक \_\_\_\_\_ से नितांत आवश्यक है।

I, \_\_\_\_\_ after careful personal examination of the case hereby certify that Shri/Smt./ Kum. \_\_\_\_\_ whose signature is given above, is suffering from \_\_\_\_\_ and I consider that period of absence from duty of \_\_\_\_\_ with effect from \_\_\_\_\_ is absolutely necessary for the restoration of his/ her health.

अधिकृत चिकित्सा परिचारक/  
Authorized Medical Attendant/  
या अन्य पंजीकृत चिकित्सक/  
or other Registered Medical Practitioner

स्थान/ Place: \_\_\_\_\_

दिनांक/ Date:     /     / 202

\_\_\_\_\_ अस्पताल/औषधालय/Hospital/Dispensary