

## फिटनेस प्रमाण पत्र / FITNESS CERTIFICATE

प्रार्थी के हस्ताक्षर/Signature of Applicant .....

मैं, डॉ. .... इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मैंने ..... कार्यालय के डॉ./श्री./श्रीमती/सुश्री. .... (प्रार्थी के नाम एवं पदनाम) जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, और पाते हैं कि वह अपनी बीमारी से उबर चुके हैं और अब वह सरकारी सेवा में कर्तव्यों को फिर से शुरू करने के लिए फिट हैं। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ इस निर्णय पर पहुँचने से पहले, मैंने मूल चिकित्सा प्रमाण पत्र और मामले का विवरण (या उसकी प्रमाणित प्रतियाँ) की जाँच की है, जिस पर छुट्टी दी गई थी या बढ़ाई गई थी और अपने निर्णय पर पहुँचने में इसे ध्यान में रखा है।

I, Dr. .... do hereby certify that I had carefully examined Dr./Sh./Smt./Ms. .... (Name & Designation of Applicant) of the office of the ..... whose signature is given above, and find that he/she has recovered from his/her illness and is now fit to resume duties in government service. I also certify that before arriving at this decision, I have examined the original medical certificate and statement of the case (or certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken this into consideration in arriving at my decision.

स्थान/Place:

सरकारी चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन/अधिकृत चिकित्सा परिचालक/ पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी के हस्ताक्षर एवं आधिकारिक मुहर के साथ

Signature of Government Medical Officer/Civil Surgeon/Staff Surgeon/Authorized Medical Attendant/Registered Medical Practitioner alongwith Official seal

दिनांक/Dated:

पंजीकृत संख्या/Registration No. ....