



डॉ. हरीसिंह गौर विश्वविद्यालय, सागर (म.प्र.)
(केन्द्रीय विश्वविद्यालय)

DR. HARI SINGH GOUR VISHWAVIDYALAYA, SAGAR (M. P.) 470003
(A Central University)

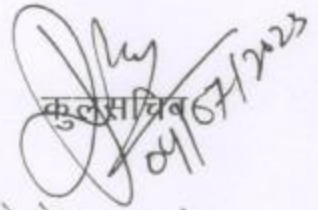
क्र.आर./स्था./2023/ 8313

5 जून 2023
05/07/2023

सूचना

विश्वविद्यालय में कार्यरत समस्त शिक्षक, अधिकारी एवं कर्मचारियों को सूचित किया जाता है कि विश्वविद्यालय में भैषजिक अवकाश हेतु पूर्व से प्रचलित प्रपत्र क्रमांक 03 एवं 04 के स्थान पर केन्द्रीय सेवा के नियम 19 एवं 24 (3) (ए) के अनुसार निर्धारित प्रपत्र क्रमांक 04 एवं 05 में भैषजिक अवकाश मान्य किये जावेगे।

निर्धारित प्रपत्र क्रमांक 04 एवं 05 (हिन्दी एवं अंग्रेजी), वि.वि. की बेवसाइट www.dhsgsu.edu.in से डाउनलोड किये जा सकते हैं।


कुलसचिव

प्रतिलिपि :

1. प्रभारी आई टी सैल- वि.वि. की बेवसाइट पर सूचना एवं प्रपत्र प्रदर्शित करने हेतु।
2. समस्त अधिष्ठाता, विभागाध्यक्ष, अधिकारी, प्रभारी अधिकारी - अपने अधिनस्थों को टीप करावें।
3. कुलपति जी के सचिव/कुलसचिव के निजी सहायक
4. संबंधित नस्ती/गार्ड फाईल



डॉ. हरीसिंह गौर विश्वविद्यालय, सागर (म.प्र.)

(केन्द्रीय विश्वविद्यालय)

DR. HARISINGH GOUR VISHWAVIDYALAYA, SAGAR (M. P.)

(A Central University)

प्रपत्र क्र. 4

बीमारी का मेडिकल सर्टीफिकेट

(नियम 19 देखें)

मैं मामले की सावधानीपूर्वक जांच के बाद प्रमाणित करता हूँ कि श्री/सुश्री जिनके हस्ताक्षर नीचे दिए गए हैं, (रोग) से पीड़ित हैं और मैं समझता हूँ कि दिनांक से की अवधि लिए कार्य से उनकी अनुपस्थिति उनके स्वस्थ होने के लिए नितांत आवश्यक है।

सरकारी चिकित्सा परिचारक

अथवा

पंजीकृत चिकित्सक

दिनांक

(पंजी.सं.)

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

प्रपत्र क्र. 5

ड्यूटी पर लौटने के लिए फिटनेस का मेडिकल सर्टीफिकेट

[नियम 24, (3) (ए) देखें]

मैं, सिविल सर्जन/चिकित्सक/चिकित्सा अधिकारी/प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक/पंजीकृत चिकित्सक (अस्पताल का नाम) एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने श्री/सुश्री जिनके हस्ताक्षर नीचे दिए गए हैं, की सावधानीपूर्वक जाँच की है और मैंने पाया है कि वह अब शारीरिक रूप से स्वस्थ हो गये/गयीं हैं और दिनांक से सरकारी सेवा में अपने कार्य फिर से शुरू करने में समक्ष है।

सरकारी चिकित्सा परिचारक

अथवा

पंजीकृत चिकित्सक

दिनांक

(पंजी.सं.)

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर



डॉ. हरीसिंह गौर विश्वविद्यालय, सागर (म.प्र.)
(केन्द्रीय विश्वविद्यालय)
DR. HARISINGH GOUR VISHWAVIDYALAYA, SAGAR (M. P.)
(A Central University)

FROM : 4

Medical Certificate of Sickness

(See Rule 19)

I after careful examination of the case
hereby certify that Shri/ Mr./Ms./
whose signature is given below, 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.

.....
**Government Attendant
or
Registered Practitioner**

(with No)

Date:

Signature of the Government Servant

FROM : 5

Medical Certificate of Fitness to Return on Duty

[See Rule 24, (3) (a)]

I, Civil Surgeon/Physician/Medical officer/Authorized Medical Attendant/ Registered Medical
practitioner of do
hereby certify that I have carefully examined Shri/Mr./Ms.
..... whose
signature is given below and find that he/she has recovered from his/her illness and is now fit to resume his/her
duties is Government Service w.e.f.

.....
**Government Attendant
or
Registered Practitioner**

(with No)

Date:

Signature of the Government Servant