



भारतीय विज्ञान शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान मोहाली

(शिक्षा मंत्रालय भारत सरकार द्वारा स्थापित)

सैक्टर-81, नॉलेज सिटी, पो. ओ. मनौली, एस. ए. एस. नगर, मोहाली, पंजाब - 140 306

INDIAN INSTITUTE OF SCIENCE EDUCATION AND RESEARCH MOHALI

(Estd. By Ministry of Education, Govt. of India)

Sector – 81, Knowledge City, P.O. Manauli, S.A.S. Nagar, Mohali, Punjab -140 306

Phone : +91-172-2240124

• Fax : +91-172-2240124

• <http://www.iisermohali.ac.in>

फॉर्म 5

[नियम 24 (3) देखें]

स्वास्थ्य का चिकित्सा प्रमाण पत्र

इयूटी पर लौटें

मैं/हम, डॉ..... एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ/करते हैं कि मैंने/हमने श्री/श्रीमती/कुमारी..... की सावधानीपूर्वक जांच की है, जिनके हस्ताक्षर नीचे दिए गए हैं, और पाते हैं कि वह अपनी बीमारी से ठीक हो गए हैं और अब कार्यभार संभालने के लिए दिनांक..... से संस्थान में सेवाभार के लिए उपयुक्त हैं। मैं/हम यह भी प्रमाणित करता हूँ/करते हैं कि इस निर्णय पर पहुंचने से पहले, मैंने/हमने मामले के मूल चिकित्सा प्रमाण पत्र (ओं) और बयान (या उसकी प्रमाणित प्रतियां) की जांच की है, जिस पर छुट्टी दी गई थी या बढ़ाई गई थी और इन्हें लिया गया है।

(हस्ताक्षर)

हस्ताक्षर

सिविल सर्जन / स्टाफ सर्जन /

अधिकृत चिकित्सा परिचारक /

पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी /

दिनांक.....

FORM 5

[See Rule 24 (3)]

MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY

I/We, Dr..... do hereby certify that I/we have carefully examined Shri /Shrimati / Kumari whose signature is given hereunder and find that he/she has recovered from his/her illness and is now fit to resume duties w.e.f in the Institute. I / We also certify that before arriving at this decision, I/We 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 considerations in arriving at decision.

(Signature)

Signature of

Civil Surgeon / Staff Surgeon /

Authorized Medical Attendant /

Registered Medical Practitioner /

Members of the Medical Board.

Dated