

# ధృవీకరణ పత్రము

..... జిల్లా, .....మండలము

.....  
నందు.....గా ది.....నుండి శ్రీ / శ్రీమతి.....  
.....గారు పనిచేయుచున్నారు. వీరు గత .....  
.....నుండి ఎటువంటి మెడికలుధృవపత్రముపై ఎటువంటి  
సెలవులను వినియోగించుకొని యుండలేదని వీరి యొక్క సర్వీసురిజిష్టరును అనుసరించి  
యిందుమూలంగా ధృవీకరణ చేయడమైనది.

స్థలము:.....

తేదీ:.....

## GOOD HEALTH CERTIFICATE

This is to certify that Sri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_

S/O. D/O. \_\_\_\_\_ working as \_\_\_\_\_

In the Office of \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ aged \_\_\_\_\_ Years, is found in **Good Health**  
without any ailments.

Date

Station:

SIGNATURE

Civil Assistant Surgeon/Civil Surgeon.

