

ధృవీకరణ పత్రము

..... జిల్లా,మండలము.

నందు.....గా శ్రీ / శ్రీమతి.....గారు

పనిచేయుచున్నారు.వీరునుండి.....వరకు (.....)

ఎటువంటి మెడికలుధృవపత్రముపై ఎటువంటి సెలవులను వినియోగించుకొని యుండలేదని

వీరి యొక్క సర్వీసురిజిష్టరును అనుసరించి యిందుమూలంగా ధృవీకరణ చేయడమైనది.

స్థలము:.....

తేది:.....

డి.డి.ఓ.

GOOD HEALTH CERTIFICATE

This is to certify that Sri /Smt. / Kum. _____

S/O. D/O. _____ working as _____

In the Office / School of _____

_____ aged _____ Years, is found in **Good Health**

without any ailments.

Date

Station:

SIGNATURE OF THE AUTHORITY