आई सी एम आर-राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे

ICMR-NATIONAL INSTITUTE OF VIROLOGY, PUNE

कार्यभार सौंपने की रिपोर्ट

Handing over charge report

मैं, डा./श्री/श्रीमती. I, Dr./Mr./Mrs. _____

पूर्वाहन्/अपराहन् को have on the forenoon/afternoon of _____पद के वर्तमान कर्तव्यों का प्रभार / अतिरिक्त प्रभार सौंप दिया handed over the charge / additional charge of the current duties of the post of _____ विभाग / अनुभाग Group / Section _____ एन.आई.व्ही., पुणे में, डा./श्री/श्रीमती को at NIV Pune, to Dr./Mr./Mrs. _____ पर on _____ से (कारण) as (reason) _____

हस्ताक्षर Signature :

प्रभार ग्रहण करने की रिपोर्ट

Taking over charge report

मैं, डा./श्री/श्रीमती. I, Dr./Mr./Mrs. _____

पूर्वाहन्/अपराहन् को have on the forenoon/afternoon of _____ पद के वर्तमान कर्तव्यों का प्रभार / अतिरिक्त प्रभार ग्रहण किया taken over the charge / additional charge of the current duties of the post of _____ विभाग / अनुभाग Group / Section _____ एन.आई.व्ही., पुणे में, डा./श्री/श्रीमती को at NIV Pune, to Dr./Mr./Mrs. _____ पर on _____ उपरोक्त कारण से for the above reason.

हस्ताक्षर Signature :

प्रतिहस्ताक्षरित COUNTERSIGNED

निदेशक DIRECTOR

अनुबंध -1
Annexure-I

आई सी एम आर-राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे
ICMR-NATIONAL INSTITUTE OF VIROLOGY, PUNE-411 001.

मुख्यालय छोड़ने की अनुमति के लिए आवेदन APPLICATION FOR STATION LEAVE PERMISSION

1. नाम Name: _____

2. पदनाम Designation: _____

3. उद्देश्य विस्तार से (कार्यालयीन/व्यक्तिगत) Purpose in detail (Official/Personal):

_____

4. यदि व्यक्तिगत (छुट्टी की अवधि) If personal (Leave Period):

_____

5. अधिकारी द्वारा मुख्यालय छोड़ने का प्रस्ताव कब है (दिनांक व समय)
When the Officer proposes to leave station (Date & time):

_____

6. अधिकारी द्वारा मुख्यालय पर लौटने का प्रस्ताव कब करता है (दिनांक व समय)
When the Officer proposes to return to the station (Date & time):

_____

7. मुख्यालय से अनुपस्थिति के दौरान का पता Address during absence from the station:

_____

मोबाइल नं. Mobile No. : _____

दिनांक Date : _____ हस्ताक्षर Signature : _____

नाम, पदनाम, स्थानापन्न अधिकारी/अधिकारी जिन्हें कर्तव्य/जिम्मेदारी सौंपी गई है
Name, Designation, Substitute Official/ officials to whom the duties/responsibilities are handed over: _____

मुख्यालय छोड़ने की अनुमति दी गई/नहीं दी गई
Station Leave Permission Granted/Not Granted

दिनांक Date : _____

निदेशक Director
आईसीएमआर – रा.वि.वि.सं., पुणे ICMR-NIV, Pune