



आई.सी.एम. आर. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र फील्ड स्टेशन केलांग ,
क्षेत्रीय अस्पताल भवन केलांग, जिला लाहौल –स्पिति (हिमाचल प्रदेश)
I.C.M.R.- Regional Medical Research Centre Field Station Keylong
Regional Hospital Building, Keylong, Distt. Lahaul - Spiti (H.P)
Tel. No :01900-202230/Email :-nirthfskeylong@gmail.com

कार्यारम्भ सूचना Joining Report

मै डा. श्री/ श्रीमति/कुमारी.....कार्यालय ज्ञापन संख्या
दिनांक/...../2021 द्वारा मंजूर की गईछुटी दिनांक/...../2021 से दिनांक/...../2021 तक की समाप्ती के
उपरांत दिनांक/...../2021 पूर्वाहन से क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र फील्ड स्टेशन केलांग पर कार्यारम्भ की सूचना प्रस्तुत करता/करती हूं ।

I Dr./Mr/ Mrs/Ms.....have on the forenoon of
dated...../.....2021

Reported for duty at the Regional Medical Research Center, Field Station Keylong after availingdays
.....Type of Leave from dated/.....2021 to dated/.....2021 sanctioned vide office
Memorandum No.dated/.....2021.

अनुप्रमाणित/ATTESTED

हस्ताक्षर (Signature) _____
पुरा नाम (Full Name) _____
पदनाम (Post) _____
विभाग (Department) _____
Mobile Number _____
दिनांक (Date) _____

विभाग/समूह प्रमुख/HEAD OF THE SECTION GROUP
दिनांक/DATE: / /2021



आई.सी.एम. आर. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र फील्ड स्टेशन केलांग ,
क्षेत्रीय अस्पताल भवन केलांग, जिला लाहौल –स्पिति (हिमाचल प्रदेश)
I.C.M.R.- Regional Medical Research Centre Field Station Keylong
Regional Hospital Building, Keylong, Distt. Lahaul - Spiti (H.P)
Tel. No :01900-202230/Email :-nirthfskeylong@gmail.com

कार्यारम्भ सूचना Joining Report

मै डा. श्री/ श्रीमति/कुमारी.....कार्यालय ज्ञापन संख्या
दिनांक/...../2021 द्वारा मंजूर की गईछुटी दिनांक/...../2021 से दिनांक/...../2021 तक की समाप्ती के
उपरांत दिनांक/...../2021 पूर्वाहन से क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र फील्ड स्टेशन केलांग पर कार्यारम्भ की सूचना प्रस्तुत करता/करती हूं ।

I Dr./Mr/ Mrs/Ms.....have on the forenoon of
dated...../.....2021

Reported for duty at the Regional Medical Research Center, Field Station Keylong after availingdays
.....Type of Leave from dated/.....2021 to dated/.....2021 sanctioned vide office
Memorandum No.dated/.....2021.

अनुप्रमाणित/ATTESTED

हस्ताक्षर (Signature) _____
पुरा नाम (Full Name) _____
पदनाम (Post) _____
विभाग (Department) _____
Mobile Number _____
दिनांक (Date) _____

विभाग/समूह प्रमुख/HEAD OF THE SECTION GROUP
दिनांक /DATE: / /2021