

क्षेत्रीय जनजाति आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र (भा.आ.अ.प.) जबलपुर - 482003 (म.प्र.)  
REGIONAL MEDICAL RESEARCH CENTRE FOR TRIBALS (ICMR), JABALPUR -482003 (M.P.)

कार्यभार-प्रतिवेदन/Charge Report

प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने आदेश क्रमांक ..... के अनुसार स्थानांतरण/नियुक्ति/अवकाश के परिणामस्वरूप दिनांक.....को पूर्वाह्न/अपराह्न में ..... पद का कार्यभार ग्रहण/पुनर्ग्रहण कर लिया है/कार्यभार त्याग दिया है।

Certified that I have assumed/resumed/relinquished the charge of .....in the forenoon/afternoon of .....consequent upon transfer/appointment/leave vide order no .....

प्रति हस्ताक्षरित/Countersigned

कर्मचारी के हस्ताक्षर/Signature of employee .....

नाम / Name .....

निदेशक/Director

पदनाम / Desig. ....

दिनांक / Date .....

प्रतिलिपि:-

1. महानिदेशक, भा.आ.अ.प. अन्सारी नगर पो. बॉ. सं. 4911 नई दिल्ली-110029  
(प्रथम नियुक्ति और स्थानांतरण/पदस्थापना सह नियुक्ति के मामलों में)  
Director General, ICMR, Ansari Nagar, New Delhi (In case of First appointment/transfer, posting cum appointment).
2. वेतन देयक अनुभाग, क्षेत्रीय जनजाति आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर (सभी मामलों में)  
Pay Bill Section, RMRCT (ICMR) Jabalpur (In all cases)
3. लेखा अनुभाग क्षेत्रीय जनजाति आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर (सभी मामलों में)  
Accounts Section, RMRCT (ICMR) JABALPUR (In All Cases)