



अखिलभारतीयआयुर्विज्ञानसंस्थान, भुवनेश्वर
All India Institute of Medical Sciences, Bhubaneswar
(REQUISITION SLIP FOR USE OF DEPARTMENTAL VEHICLE/HIRED VEHICLE)
(To be submitted within well in advance, one to two days before)

गडी मांगनेवाले सरकारी कर्मचारी का नाम : -----
Name(s) & Designation of indenting Official: -----
मोबाइल नंबर / Mobile No/दूरभाष /Tel No: -----
गडी की आवश्यकताक दिनंक: -----/-----/-----समय -----:----- से -----:-----
Vehicle required on date: -----/-----/-----& Times hrs. from -----:-----to -----:-----
दौरे का स्थान/Place of visit: -----Approximate Distance in KM-----
विस्तार में अददेश्य /Purpose in details: -----
(Pl. attach supporting documents/Approval if any)

दिनांक/Date: -----/-----/-----

गाडी मंगने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Indenting Officer

नियंत्रक अधिकारी/एचओडी के माध्यम से
Through Controlling Officer /HoD

To,

सहायक प्रशासनिक अधिकारी
Asst. Administrative Officer

(FOR OFFICIAL USE ONLY)

विभागीय गाडी धउपलब्ध / उपलब्ध नहीं

Dept. vehicle Available / Not Available

ऊपर प्रस्तावित एक टैक्सी की किराये के लिए मंजूरी के लिए प्रस्तुत
Submitted for approval for hiring of a taxi as proposed above.

(सहायक प्रशासनिक अधिकारी /Asst. Administrative Officer)

उप निदेशक (प्रशासन) /Deputy Director(Admin) Pl

ऊपर प्रस्तावित एक टैक्सी किराये के लिए मंजूरी के लिए सहमति/Kind concurrence for hiring of a Taxi as proposed above.

उप निदेशक (प्रशासन) /Deputy Director(Admin)

वित्त सलाहकार/Financial Advisor