



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
साकेत नगर भोपाल (मध्यप्रदेश) – 462020
Saket Nagar, Bhopal (M.P.) – 462020

कार्यभार ग्रहण करने के संबंधी प्रतिवेदन

मैं डॉ. श्री/श्रीमती/श्रीमान,पदनाम
दिनांकसे तक केदिनों के अवकाश का
उपभोग कर दिनांक को पूर्वाह्न/अपराह्न में कार्यभार ग्रहण प्रतिवेदन प्रस्तुत
करता/करती हूँ।

दिनांक :

संकाय सदस्य/ कर्मचारी के हस्ताक्षर

कार्यालय मोहर सहित, विभाग
के विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर

JOINING REPORT

I Dr./Shri/Smt/Ms.Designation.....

hereby report myself for duty on this day
forenoon/afternoon after availingdays
of fromto..... .

Signature of Faculty member/Employee

Date :

Signature & Official Stamp
of HoD of the Department