

आईसीएमआर - राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम एवं अनुसंधान संस्थान नोएडा
ICMR – NATIONAL INSTITUTE OF CANCER PREVENTION AND RESEARCH NOIDA

वाहन अनुरोध प्रपत्र
VEHICLE REQUISITION FORM

1. अधिकारी का नाम और पदनाम
Name & Designation of Officer:
2. वाहन आवश्यकता की दिनांक
Date on which vehicle is required:
3. वाहन आवश्यकता का समय: से.....तक
- Time on which vehicle is required: From..... To
4. भेंट का स्थान /Place of visit :
5. कैम्पस से अनुमानित दूरी
Expected Distance from the Campus:
6. भेंट का प्रयोजन/ Purpose of visit :
7. वाहन उपयोग करने वाले व्यक्ति
Persons using vehicle: 1.
2.
3.
4.
5.

अनुरोध कर्ता/ Indented by:

दिनांक सहित हस्ताक्षर/ Signature with date:

विभाग प्रमुख द्वारा अनुमोदन

Recommended by:

स्वीकृति द्वारा Approved by :

वाहन क्रमांक Vehicle No

ड्राइवर का नाम /Name of Driver :.....