

दिनांक /Date:.....

सेवा में/To,
निदेशक/ The Director,
राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान/National TB Institute
बेंगलूरु /Bangalore – 03

महोदय /Sir,

निम्नलिखित उद्देश्य से मुझे दिनांक से तक मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति प्रदान करने की कृपा करें । Permission may kindly be accorded to leave the Head Quarters from to The reason and Out Station address is given below.

उद्देश्य /Purpose

राज्य से बाहर का पता / Out Station Address

भवदीय / Your faithfully,

हस्ताक्षर / Signature :

अनुभाग अधिकारी के हस्ताक्षर (तारीख सहित) नाम /Name :

Signature of Section Officer (with date) पदनाम /Designation :

अनुभाग /Section :