



आई सी एम आर - राष्ट्रीय रोग सूचना विज्ञान और अनुसंधान केंद्र, बेंगलुरु
ICMR – National Centre for Disease Informatics and Research, Bengaluru

**कार्यालय टैक्सी वाहनों के उपयोग हेतु मांग प्रपत्र/
REQUISITION FORM FOR USE OF OFFICE TAXI VEHICLES**

(आवेदक द्वारा प्रस्थान की तारीख से एक कार्य दिवस से पहले भरा और जमा किया जाना चाहिए /To be filled and submitted by applicant not later than a working day before the date of departure)

दिनांक/Date: _____

1. नाम एवं पदनाम / Name/s & Designation/s: _____

2. मांग की तिथि और समय/Date and time of Requisition: दिनांक/Date: _____

समय/Time: _____

3. वाहन की तारीख और समय आवश्यक है/Date and time of vehicle required:

दिनांक /Date: _____ समय/Time: _____

4. भ्रमण का स्थान / Place of visit:

से / From: _____

तक / To: _____

5. वापसी का स्थान / Place of return: _____ समय / Time: _____

6. वाहन मांग का उद्देश्य / Purpose of vehicle requisition: _____

7. Flight/ Train Number:

उड़ान/ट्रेन संख्या:

Departure time:

प्रस्थान समय:

Arrival time:

आगमन का समय:

8. कोई विशेष निर्देश Any special instructions: _____

9. वाहन का उपयोग करने वाले व्यक्ति/व्यक्तियों का टेलीफोन संपर्क नंबर /

Telephone contact number of person/s using the vehicle: _____

स्वीकृत/अनुमोदित
Sanctioned/Approved

आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of applicant

वरिष्ठ प्रशासन अधिकारी
Signature of Senior Admin. Officer

निदेशक के हस्ताक्षर
Director