

	आईएसओ 9001 :2015 दस्तावेज ISO 9001 : 2015 DOCUMENT		दस्तावेज सं./Doc. No: भासअनुसं/आईएस15/05 /IIVR/IS15/05
	भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी ICAR-Indian Institute of Vegetable Research, Varanasi		दिनांक/Dated: 12/10/2018
	संशोधन सं.: 0.0 Revision No.: 0.0	निर्गम संख्या: 1.0 Issue No.: 1.0	पृष्ठ सं. 1 का 1 Page No. 1 of 1

कार्यभार हस्तांतरण प्रमाण पत्र

फॉर्म जी .आर.एफ.16

[नियम 286 (1) देखें]

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने/हमने आज पूर्वाह्न/अपराह्न को आदेश संख्या..... दिनांक के अनुपालन में के पद का कार्य भार क्रमशः सौंप दिया है और प्राप्त कर लिया है।

कार्यभार ग्रहण करने वाले अधिकारी
हस्ताक्षर
(स्पष्ट अक्षरों में नाम)
पदनाम
स्थान/स्टेशन
दिनांक

कार्यभार सौंपने वाले अधिकारी
हस्ताक्षर
(स्पष्ट अक्षरों में नाम)
पदनाम
स्थान/स्टेशन
दिनांक

केवल लेखा परीक्षा कार्यालय (वेतन एवं लेखा कार्यालय) के उपयोग के लिए

ए/आर के पृष्ठ संख्या पर दर्ज किया गया।

ए/आर के पृष्ठ संख्या (एस.ओ. / ए.ए.ओ. / ए.ओ. / पी.ए.ओ.)

संबंधित प्रभारी द्वारा दिनांकित हस्ताक्षर, नाम और पदनाम सहित अग्रेषित:

प्रतिलिपि:

1. डॉ. / श्री / सुश्री/श्रीमती..... (कार्यभार सौंपने वाले अधिकारी)
2. डॉ. / श्री / सुश्री/श्रीमती.....(कार्यभार ग्रहण करने वाले अधिकारी)।
3. संबंधित प्रभारी / विभागाध्यक्ष।
4. डी.डी.ओ., भा.कृ.अनु.प.– भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान (भाकृअनुप-भा.स.अनु.सं.), वाराणसी।
5. लेखा परीक्षा एवं वित्त अनुभाग, भा.कृ.अनु.प.– भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान (भाकृअनुप-भा.स.अनु.सं.), वाराणसी

	आईएसओ 9001 :2015 दस्तावेज ISO 9001 : 2015 DOCUMENT		दस्तावेज सं./Doc. No: भासअनुसं/आईएस15/05 /IIVR/IS15/05
	भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी ICAR-Indian Institute of Vegetable Research, Varanasi		दिनांक/Dated: 12/10/2018
	संशोधन सं.:0.0 Revision No.: 0.0	निर्गम संख्या :1.0 Issue No.: 1.0	पृष्ठ सं. 1 का 1 Page No. 1 of 1

CERTIFICATE OF TRANSFER OF CHARGE

FORM GFR 16

[see Rule 286 (1)]

Certified that I/ we have in the forenoon / afternoon of this day respectively made over and received the charge of the Office of..... in pursuance to Order No..... dated

Received Officer.....	Relieving Officer
Signature.....	Signature.....
(Name in Block Letters)	(Name in Block Letters)
Designation.....	Designation.....
Station.....	Station.....
Dated.....	Dated.....

(For use in Audit Office / PAO only)

Noted in A/R at page.....SO/AAO/AO/PAO

Noted in A/R at pageSO/AAO/AO/PAO

Forwarded by concerned in-charge with dated Signature, Name and Designation:

.....

Copy to:

1. Dr./ Sh./Ms(Relieving Officer).
2. Dr./ Sh./Ms.....(Receiving Officer).
3. Concerned in-charges/ Heads.
4. D.D.O., ICAR – IIVR, Varanasi.
5. Audit & Accounts Section, ICAR – IIVR, Varanasi.