

గౌరవ నీయులైన ప్రధానోపాధ్యాయులు, జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల,

..... వారి దివ్యసముఖమునకు,

జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల.....నందు.....గా

పనిచేయుచున్న శ్రీ / శ్రీమతి..... తెలుపుకొను విషయము.

ఆర్యా,

విషయము:విద్య - సెకండరీ విద్య - జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల.....

శ్రీ / శ్రీమతి.....

ది.....నుండివరకు(..... రోజులు)

మెడికలు ధృవపత్రముపై కమ్యూటేడ్ సెలవులు వినియోగించుకొనుటకు అనుమతి కొరకు.

సూచిక: 1) డాక్టరు గారి మెడికలు ధృవపత్రము

2) సంబంధిత ఇతర పత్రములు.

నేను(శ్రీ / శ్రీమతి.....) జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత

పాఠశాల.....నందు.....గా పనిచేయుచున్నాను

. నా యొక్క ఆరోగ్యము బాగా లేని కారణంగా డాక్టరు గారిని సంప్రదించగా.....

రోజులు ట్రీట్మెంటు నిమిత్తంగా విశ్రాంతి తీసుకొనమని సలహా ఇచ్చి యున్నారు.

కావున నేను పై విధంగా డాక్టరు గారి సలహా మేరకు ట్రీట్మెంటు నిమిత్తంగా విశ్రాంతి

తీసుకొనుటకు గాను ది..... నుండి ది.....వరకు.....రోజులు కమ్యూటేడ్

సెలవులు వినియోగించుటకుగాను అనుమతి ఇవ్వగలరని తమ ఘనమును కోరు కొనుచున్నాను.

ఇట్లు,

తమ విధేయులు,

జతపరచినవి:

1) డాక్టరు గారి ధృవపత్రము

Supplied by STU