

గౌరవ నీయులైన.....మండల పరిషత్,  
మండల విద్యాశాఖాధికారి వారి దివ్యనముఖమునకు,

మండల పరిషత్ ప్రాథమిక / ప్రాథమికోన్నత పాఠశాల.....  
నందు.....గా పనిచేయుచున్న శ్రీ / శ్రీమతి.....  
తెలుపుకొను విషయము.

ఆర్యా,

విషయము: విద్య - ప్రాథమిక విద్య - మండల పరిషత్ .....  
శ్రీమతి.....  
ది.....నుండి .....వరకు( 45 రోజులు)  
మెడికలు ధృవపత్రముపై హిస్టారెక్టమీ ఆపరేషన్ నిమిత్తంగా ప్రత్యేక సెలవులు  
45 రోజులు వినియోగించుకొనుటకు అనుమతి కొరకు.

- సూచిక: 1) డాక్టరు గారి ధృవపత్రము.  
2) జి.ఓ.యం.యస్. నెం.52 , తేది. 01-04-2011.  
3) సంబంధిత ఇతర పత్రములు.

-----

నేను( శ్రీమతి.....) మండల పరిషత్ ప్రాథమిక /  
పాఠశాల.....నందు.....గా పనిచేయుచున్నాను.

నా యొక్క ఆరోగ్యము బాగా లేని కారణంగా డాక్టరు గారి సలహా మేరకు హిస్టారెక్టమీ  
ఆపరేషన్ చేయించుకొనవలసిన అవసరము ఏర్పడినది.

కావున నేను పై విధంగా తెలుపబడిన ప్రకారంగా మెడికలు ధృవపత్రముపై హిస్టారెక్టమీ  
ఆపరేషన్ నిమిత్తంగా ది..... నుండి ది.....వరకు( 45రోజులు) సెలవులు  
వినియోగించుటకుగాను అనుమతి ఇవ్వగలరని తమ ఘనమును కోరు కొనుచున్నాను

ఇట్లు,

తమ విధేయులు,

జతపరచినవి:

- 1) డాక్టరు గారి ధృవపత్రము.

