

राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान
प्रशासन अनुभाग- I
The National Institute of Health and Family Welfare
(Administration Section-I)

BM Code

फोटो / PHOTO

फार्म सं./ Form No.....

हस्ताक्षर / Signature

नियमित कर्मियों के लिए आवेदन-पत्र

पहचान-पत्र हेतु

Application for I/Card for Regular Employees.

पूर्व पहचान पत्र संख्या / Previous Identity Card No. -----

वैधता की तिथि / Valid upto -----

नाम और पद / Name and designation (in capital letters)-----

विभाग / अनुभाग / Deptt./Section -----

रक्त-वर्ग / Blood Group -----

आवासीय पता / Residential Address: -----

-----पिन / PIN. -----

दूरभाष / Telephone No. -----मोबाइल / Mobile-----

स्वघोषणा / Self Declaration

उपरोक्त विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं विश्वास के आधार पर सही है।

The details given above are correct to the best of my knowledge and belief.

दिनांक / Date-----

हस्ताक्षर / Signature

जन्मतिथि (सर्विस रिकार्ड के अनुसार)

Date of Birth as per Service records -----

अधिवर्षिता / Date of Superannuation -----

विभागाध्यक्ष / अनुभागाध्यक्ष

HOD/Sectional Head

हस्ताक्षर / Signature

प्रशा.- I / Admn-I (समूह ए और बी कर्मचारियों के लिए / For Group A & B Employees)

प्रशा.- II / Admn-II (समूह सी और एमटीएस कर्मचारियों के लिए / For Group C & MTS)

उपरोक्त विवरणों का सत्यापन सेवा रिकार्ड के आधार पर किया गया व सही पाया गया।

Above Particulars have been verified form Service records of the employee and found in order.

अनुभाग अधिकारी / Section Officer

प्रशा.- I, II / Admn-I/Admn.II

उप निदेशक(प्रशा.) / DD (A)

प्रशासन- I / Admn - I

संस्तुत / Recommended &

प्रेषित / Forwarded to

आई. / सी / प्रेस / I/C Press, NIHFW