



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, Bhopal

पहचान पत्र जारी करने हेतु वांछित जानकारी
DETAILS REQUIRED TO ISSUE IDENTITY CARD

नाम NAME		जन्म तिथि:..... Date of birth:.....
पिता/पति का नाम Father's Name/Husband's Name (✓)		
माता का नाम Mother's Name		
पदनाम Designation		पे लेवल Pay Level
विभाग Department		कार्यभार ग्रहण करने की तारीख: Date of Joining:
वर्तमान पता Present Address		
स्थायी पता Permanent Address		
शारीरिक पहचान चिह्न Body Identification Mark		रक्त समूह : Blood Group :
सम्पर्क संख्या Contact No.	मोबाइल नं.: Mobile No:	दूरभाष सं.: Landline No:
आपात स्थिति में सम्पर्क – व्यक्ति का नाम/फोन Emergency Contact – Person Name/Phone		
ई-मेल आईडी E-mail Id		
नियुक्ति का प्रकार / Employment Type(✓)	स्थायी / संविदा / अस्थायी / प्रतिनियुक्ति / आउट सोर्स / परियोजना कर्मचारी / अन्य (कृपया उल्लेख करें) Permanent/Contractual/Temporary/Deputation/Outsourced/Project Employee/Other(Please Specify)	
परियोजना कर्मचारियों के लिए For Project Employee	परियोजना का नाम अवधि..... Project Name.....Tenure.....	
क्या आपने कभी आई.टी. प्रकोष्ठ से पहचान-पत्र प्राप्त किया है ? Have you ever received Id- card from IT cell?	हाँ/नहीं यदि हाँ, तो कारण लिखें (केवल पुनः पहचान पत्र जारी करवाने के लिए) Yes/No(✓) If Yes, Write reason (Only for reissuing ID-card).....	
विभागाध्यक्ष/विभाग प्रभारी HoD/Incharge of the department	दिनांक सहित हस्ताक्षर Signature (With Date).....	अपना नवीनतम पासपोर्ट आकार का फोटो चिपकायें Affix your latest Passport Size Photograph
हस्ताक्षर (दिनांक एवं मोहर सहित) Signature (With date & Seal)	कर्मचारी का नाम/ Name of Employee	
नाम/ Name		

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए / For Office Use Only

कर्मचारी सं. Employee No.	बनाने वाले कर्मचारी..... Prepared by
वैधता Validity	अनुमोदित करने वाले अधिकारी..... Approved by
प्राधिकारी के हस्ताक्षर Signatory Authority.....	दिनांक सहित हस्ताक्षर (अनुमोदन करने वाले अधिकारी) Signature With date (Approving Authority).....