



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RISHIKESH

पहचान पत्र प्रारूप / IDENTITY CARD FORMAT

संपर्क नं. / Contact No. 0135-2462940
info@aiimsrishikesh.edu.in

ई-मेल / Email :

संकाय/गैर संकाय/एसआर/जेआर/(एकेडमिक/नॉन एकेडमिक)/नर्सिंग /विद्यार्थी
Faculty / Non Faculty / SR /JR (Acad./Non Acad.) /Nursing / Student

पासपोर्ट साइज
फोटो चिपकाए
Affix Passport
Size Photograph

जारी करने का कारण/Reason for issuance - नई भर्ती/Fresh Appointment

नवीनीकरण/Renewal पद परिवर्तन/Change in Designation

स्थानान्तरण/प्रतिनियुक्ति Transfer / Deputation कोई अन्य हो तो निर्दिष्ट करें/Any Other
Specify

कर्मचारी की श्रेणी/Category of Employee- नियमित/Regular प्रतिनियुक्ति/Deputation

संविदा/Contractual अस्थायी / Temporary

कर्मचारी /नामांकन कोड Employee/Enrollment code :	
आवेदक का नाम Name of Applicant (IN CAPITAL LETTERS) :	
पदनाम / Designation :	
विभाग / Department :	
नियुक्ति / नवीकरण की तिथि: Date of Joining/Renewing:	
जन्म तिथि / Date of Birth :	
ब्लड ग्रुप / Blood Group :	
वेतन स्तर / Pay Level :	
पहचान का चिह्न / Mark of Identification :	
पत्राचार (वर्तमान) का पता / Correspondence (Present) Address :	स्थायी पता / Permanent Address :
किसी आपात स्थिति हेतु पारिवारिक सदस्य का फोन नं./In Case Emergency No (family member number):	मोबाइल नं. / Mobile No :
ईमेल आईडी / Email ID :	आवेदक के हस्ताक्षर : Applicant's Signature :
विभागाध्यक्ष द्वारा अग्रेषित (मोहर के साथ) Forwarded by HOD (with Stamp) :	जारीकर्ता प्राधिकारी Issuing Authority:

कार्यालय प्रयोग हेतु / Office use:

परिचय पत्र का रंग / Colour of Identify card.....

कर्मचारी कोड / Employee Code

नोट - कृपया इस फॉर्म के साथ ऑफर लेटर संलग्न करें / Note: Please attach Offer Letter with this form.

उपरोक्त प्रपत्र में हिन्दी तथा अंग्रेजी भाषा में विसंगति होने पर अंग्रेजी भाषा का प्रपत्र ही मान्य होगा।

In case of discrepancy between Hindi and English language in the above form, only the English language form will be valid.