

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
अन्सारी नगर, नई दिल्ली-110029 / ANSARI NAGAR, NEW DELHI-110029  
छात्रावास अनुभाग / HOSTEL SECTION

सं. फा./NO.F.14-24/ 2005 छात्रावास / Hostel

दिनांक / Date : \_\_\_\_\_

रेजिडेन्ट का नाम / Name of Resident.....

विभाग / Department .....

अ.भा.आ.सं. कार्य-ग्रहण पत्र सं. / A.I.I.M.S Joining Letter No.....

पदनाम / Designation .....

कार्य-ग्रहण की तिथि /Date of Joining .....

समापन की तिथि /Date of completion.....

प्रस्तावित आवास साक्ष्य / Purpose of Residence Proof. 1.....

2.....

3.....

स्थायी पता / Permanent Address.....

दूरभाष नं. / Telephone No.....

मैं एतद्वारा घोषणा करता /करती हूँ कि उपर्युक्त प्रस्तुत सूचना बिल्कुल सत्य है तथा केवल उपर्युक्त उद्देश्य हेतु ही प्रमाण-पत्र का प्रयोग किया जाएगा ।

I here by declare that above furnished information are true and the certificate will be used only for the purpose mentioned above.

प्रार्थी के हस्ताक्षर /Signature of the Applicant

दिनांक / Date :.....

विभागाध्यक्ष द्वारा प्रतिहस्ताक्षर / Countersigned, HOD.

Hostel No.....

मुहर /Stamp

Room No.....

दिनांक / Date :.....

केवल छात्रावास कार्यालय प्रयोग हेतु/FOR HOSTEL OFFICE USE ONLY

डॉ ..... को दिनांक .....से

..... छात्रावास सं. .... का कमरा सं. ....

आबंटित किया गया है।

Dr. .... has been allotted Room No. .... in

Hostel No. .... w.e.f. ....

प्रभारी अधिकारी का नाम तथा हस्ताक्षर/ Name of the Officer Incharge & Signature