

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

घोषणा

विभाग/अनुभाग .....

दिनांक .....

मैं ..... अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली के विभाग / अनुभाग में  
..... के पद पर कार्यरत, घोषणा करता हूँ कि मेरा गृहनगर .....  
जिला ..... निकटतम रेलवे स्टेशन ..... है।

प्रति हस्ताक्षरित

(केवल कार्यालय प्रयोग के लिए)

हस्ताक्षर .....

पदनाम .....

हस्ताक्षर .....

पदनाम .....

**ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
DECLARATION**

(2)

Dept./Section : \_\_\_\_\_

Dated the : \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_ employed as \_\_\_\_\_

in the All India Institute of Medical Sciences, New Delhi in the Department / Section hereaby declare

\_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_

Nearest Railway Station \_\_\_\_\_ as my Home Town.

Countersigned

(for office use only)

Signature \_\_\_\_\_

Designation \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Designation \_\_\_\_\_