

रेल चिकित्सा परिचय पत्र हेतु आवेदन पत्र

सेवा में

मुख्य कार्मिक अधिकारी

पश्चिम मध्य रेल, जबलपुर

विषय : रेल चिकित्सा परिचय पत्र जारी करने हेतु आवेदन

कृपया मुझे रेल चिकित्सा परिचय पत्र जारी करें। आवश्यक जानकारी व मेरे परिवार के सदस्यों का सामूहिक फोटो (Group photo) 2 प्रतियों में संलग्न है।

रेल चिकित्सा परिचय पत्र घोषणा पत्र

Declaration form for Railway Medical Identity Card

नाम / Name _____ पिता का नाम / Father's Name _____

जन्म तिथि / DOB _____ विभाग / Deptt. _____ पदनाम / Design. _____

नियुक्ति तिथि / DOA _____ वेतनमान / Pay Scale _____ वेतनदर / ROP _____

पे बैंड / P.B. _____ ग्रेड पे / G.P. _____ भ.नि.सं. / PF No _____

सेवानिवृत्ति की तिथि / Date of Retirement _____

आवासीय पता / Residential Address _____

परिवार में केवल पत्नी या पति, बच्चे, सौतेले बच्चे और आश्रित शामिल हैं जैसा पास नियमों के अधीन है।

“Family” includes only wife or husband, children and step children and dependents, as are covered under Pass Rules.

परिवार के सदस्यों का विवरण / Details of Family Members

क्र.सं. S.N.	नाम Name	कर्मचारी के साथ संबंध Relation with employee	जन्म तिथि/आयु DOB/Age	रक्त समूह Blood Group	पहचान का स्पष्ट चिह्न Clear marks of Identification

उपरोक्त घोषणा पत्र में दी गई सूचना मेरी पूर्ण जानकारी के अनुसार सत्य है। यदि कोई असत्यता पाई जाती है, तो मेरा स्वयं का उत्तरदायित्व होगा।

The above information is true to my knowledge, if any information is found incorrect. I will be responsible for the statement.

दिनांक / Date _____

हस्ताक्षर / Signature _____

नाम / Name _____

पदनाम / Designation _____

संबंधित कार्यालय के अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित