

श्री अरविन्द महाविद्यालय

SAC/2019/138

दिनांक: 04.07.2019

अधिसूचना

सभी शैक्षणिक और गैर-शैक्षणिक स्थायी कर्मचारियों को सूचित किया जाता है कि दिल्ली विश्वविद्यालय के नियमानुसार कर्मचारियों को मिलने वाली चिकित्सा सुविधाओं का लाभ लेने हेतु सभी कर्मचारी अपना व अपने (आश्रितों) परिवार के सदस्यों का पहचान-पत्र (MEDICAL TREATMENT DIRECT PAYMENT IN HOSPITAL IDENTITY CARD) बनवाने के लिये अपने परिवार के सदस्यों सहित (आश्रितों सहित) एक नवीनतम फोटो के साथ श्री तरूण कुमार, प्रशासनिक अधिकारी कक्ष में दिनांक (बुधवार) 31.07.2019 तक सम्पर्क करें।



(डॉ. विपिन कुमार)

प्राचार्य
12/05



SRI AUROBINDO COLLEGE
श्री अरविन्दो महाविद्यालय
MALVIYA NAGAR, NEW DELHI - 110 017
मालवीय नगर, नई दिल्ली - 110017

Family/
Dependent
Photograph

IDENTITY CARD FOR MEDICAL TREATMENT DIRECT PAYMENT IN HOSPITAL
(PERMANENT / RETIRED)

Employee ID Card No. : _____
Name in Full : _____
Father's/Husband Name : _____
Designation : _____
Department : _____
Pay Band / Pay Matrix : _____
Grade Pay / Level : _____
Date of initial appointment: _____
Date of retirement : _____
Residential Address : _____
_____ PIN _____
Phone No. : _____

Details of family members:

Sl. No.	Name	Sex	Date of Birth	Relationship with the employee

Health Centre Book No. (In any): _____
(In case of Health Centre Members)

Date: _____

Place: _____

Signature of employee

Name (CAPITAL LETTERS): _____