

संख्या/No.:

कृप्या फोटो चिपकाएं

PLEASE PASTE

THE PHOTO

कृप्या दोनों भाषाओं में भरें /PLEASE FILL IN BOTH LANGUAGES

दिल्ली विश्वविद्यालय

UNIVERSITY OF DELHI

पहचान पत्र अनुरोध फॉर्म

IDENTITY CARD REQUEST FORM

नाम : \_\_\_\_\_

NAME : \_\_\_\_\_

पिता का नाम : \_\_\_\_\_

FATHER'S NAME : \_\_\_\_\_

पदनाम : \_\_\_\_\_

DESIGNATION : \_\_\_\_\_

कर्मचारी कोड (वेतन पर्ची के अनुसार) : \_\_\_\_\_

EMPLOYEE CODE (AS PER PAY-SLIP)

विभाग/अनुभाग : \_\_\_\_\_

DEPARTMENT/SECTION : \_\_\_\_\_

उत्तरी/दक्षिण परिसर : \_\_\_\_\_

NORTH/SOUTH CAMPUS : \_\_\_\_\_

जन्म तिथि DATE OF BIRTH : \_\_\_\_\_

आवासीय पता : \_\_\_\_\_

RESIDENTIAL ADDRESS: \_\_\_\_\_

रक्त समूह BLOOD GROUP : \_\_\_\_\_

दूरभाष संख्या (आवास) : \_\_\_\_\_

PHONE NO.(RESIDENCE)

सेवानिवृत्ति की तारीख : \_\_\_\_\_

DATE OF RETIREMENT

\_\_\_\_\_

आवेदक के हस्ताक्षर

APPLICANT'S SIGNATURE

सत्यापित किया: VERIFIED BY: