

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
INDIAN COUNCIL OF MEDICAL RESEARCH

पहचान पत्र बनवाने के लिए आवेदन-पत्र
APPLICATION FORM FOR I.C.A.R.D.
(साफ-साफ अक्षरों में भरा जाएं)
(TO BE FILLED IN CAPITAL LETTERS)

यहां हाल ही का
छायाचित्र चिपकाए
Latest photograph is
to be pasted here

1. नाम / Name	
2. पदनाम / Designation	
3. पुराने पहचान-पत्र की सं. Old Identity Card No.	
4. जारी करने की तारीख / Date of Issue	
5. वैधता / Valid upto	
6. कार्यालय का दूरभाष नं. Office Telephone Nos.	
7. आवास का दूरभाष नं. (यदि हो, तो) Residence Telephone No. (if any)	
8. मोबाईल नं. / Mobile No.	
9. ब्लड ग्रुप / Blood Group	
10. सेवानिवृत्ति की तारीख Date of Retirement	
11. आवासीय पता / Residence Address पूर्व / Past वर्तमान / Present	

(कृपया बताएं कि क्या आवास के परिवर्तन की सूचना समय पर कार्यालय को दी गई Please indicate whether change of address intimated to Office in time _____)

12. परिवर्तन के कारण / Reason for change

पदनाम बदल जाने के कारण

काली स्याही के पैन से हस्ताक्षर करें
Signature in black ink pen

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of applicant

नाम / Name:

पदनाम / Designation:

प्रभाग / Division: