

केंद्रीय पुस्तकालय ,श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय,रीवा

केंद्रीय पुस्तकालय की नवीन सदस्यता हेतु चिकित्सा महाविद्यालय,रीवा के
चिकित्सा शिक्षकों/ चिकित्सा अधिकारियों हेतु प्रपत्र

- (1) चिकित्सा शिक्षकों/अधिकारियों का नाम
- (2) पद
- (3) विभाग का नाम
- (4) स्थायी पता
-
-
- (5) स्थानीय पता
-
- (6) मोबाइल नं०
- (7) ई-मेल आईडी (gmail में).....
- (8) सेवा निवृत्ति का दिनांक

हस्ताक्षर

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर एवं सील

दिनांक

नोट – महाविद्यालय द्वारा जारी परिचय पत्र की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।