

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान/ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029/ANSARI NAGAR, NEW DELHI-110029

छात्रावास अनुभाग/HOSTEL SECTION

छात्रावास बेबाकी प्रपत्र/HOSTEL NO DUES FORM

बी.एससी. (ऑनर्स) नर्सिंग/एम.एससी. नर्सिंग एवं नर्सिंग अधिकारी (महिला)/

B.Sc (Hons.) Nursing/M.Sc Nursing/Nursing Officer(Female)

नाम/NAME _____ पदनाम/DESIGNATION _____
विभाग/DEPARTMENT _____ छात्रावास सं./HOSTEL NO. _____
कमरा सं./ROOM NO. _____ कार्यकाल पूर्ण होने की तारीख/DATE OF COMPLETION
OF TENURE _____ कमरा खाली करने की तारीख/DATE OF VACATION OF
ROOM _____ दंड-स्वरूप/सामान्य किराया राशि यदि कोई है रु./PENAL
/NORMAL RENT AMOUNT IF ANY RS. _____ तारीख
/DATE _____ रसीद सं./RECEIPT NO. _____.

क्रम सं./S.No.

1. छात्रावास कोषाध्यक्ष/छात्रावास शुल्क लिपिक/HOSTEL CASHIER/HOSTEL FEE CLERK
2. प्रभारी वार्डन छात्रावास सं. 15/WARDEN-IN-CHARGE HOSTEL NO. 15
3. मेस संविदाकार छात्रावास सं. 15/MESS CONTRACTOR OF HOSTEL NO. 15
4. आबंटन विभाग-I/ALLOTMENT DIVISION-I

(छात्रावास अधीक्षक/SUPERINTENDENT OF HOSTELS)