

श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय, मुजफ्फरपुर

ज्ञापांक.....१६/११..... / मुजफ्फरपुर,दिनांक.....३०/५/११.....

आदेश

इस संस्थान में मानदेय पर कार्यरत चिकित्सक शिक्षक, प्रयोगशाला प्राविधिज्ञ, अन्य पदाधिकारी एवं कर्मचारी के साथ अध्ययनरत पी० जी० छात्र एवं छात्राओं जिनके मासिक मानदेय एवं छात्रवृत्ति का भुगतान इस कार्यालय द्वारा किया जाता है को आदेश दिया जाता है कि इस पत्र के साथ संलग्न विहित प्रपत्र को भर कर अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय में दो दिनों के अन्दर विभागाध्यक्ष के माध्यम से समर्पित करना सुनिश्चित करेंगे। साथ ही विहित प्रपत्र के साथ Aadhar कार्ड, PAN Card एवं Bank Account की दस्तावेज़ी संलग्न करना सुनिश्चित करेंगे।

ह०/—

प्राचार्य,

श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय,
मुजफ्फरपुर

ज्ञापांक.....१६/११..... / मुजफ्फरपुर,दिनांक.....३०/५/११.....

प्रतिलिपि:— सभी विभागाध्यक्ष, श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय, मुजफ्फरपुर को सूचनार्थ प्रेषित।
महाविद्यालय के वेब साईट पर अपलोड करने हेतु।


प्राचार्य,

श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय,
मुजफ्फरपुर

PROFORMA

1.	Name	
2.	Designation	
3.	Department	
4.	Bank Account No	
5.	Bank Name	
6.	Branch Name	
7.	IFSC Code	
8.	Branch Code	
9.	Mobile No	
10.	Aadhaar No	
11.	Pan No	


3074119