

प्राचार्य का कार्यालय: श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय, मुजफ्फरपुर।

ज्ञापांक:...../

मुज0, दिनांक:...../

कार्यालय आदेश

इस संस्थान के छात्रावास के समीक्षा में काफी विसंगतियाँ पायी गयी है। अतएव मेस संचालकों को निदेशित किया जाता है कि अपने-अपने मेस संचालन संबंधि कार्यालय आदेश की प्रति अद्योहस्ताक्षरी कार्यालय को समर्पित कराना सुनिश्चित करें। साथ ही मेस में कार्य कर रहें सभी संचालक एवं सह-कर्मियों का विस्तृत जानकारी हेतु विहित प्रपत्र में भरकर दो प्रतियों में संबंधित वार्डन से अग्रसारित कराते हुए पत्र निर्गत की तिथि से 48 घंटे के अन्दर अद्योहस्ताक्षरी कार्यालय को समर्पित करेंगे।

इसे सर्वोच्च प्राथमिकता दी जाय।

प्राचार्य,

श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय,

मुजफ्फरपुर

मुजफ्फरपुर, दिनांक.....11/09/24

ज्ञापांक1782/24

प्रतिलिपि:- सभी मुख्य वार्डन/सभी वार्डन, श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय मुजफ्फरपुर को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

प्रतिलिपि:- ई-स्टेट ऑफिसर, श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय मुजफ्फरपुर को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

प्रतिलिपि:- सभी मेस संचालक, छात्रावास, श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय मुजफ्फरपुर को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

प्रतिलिपि:- सूचना पट्ट पर चिपकाने हेतु प्रेषित।

Abho Rai

11/9/24

प्राचार्य,

श्री कृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय,

मुजफ्फरपुर

Abho Rai
11/9/24

मेस संचालकों एवं कर्मियों की विवरणी प्रपत्र

नाम:-

संचालक / सहकर्मी:-

पिता का नाम:-

माता का नाम:-

पता (वर्तमान):-

.....

पता (स्थायी):-

.....

जन्म तिथि:-

मोबाईल संख्या:-

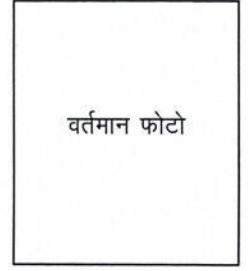
आधार संख्या:-

पैन संख्या:-

ईमेल आई डी:-

मेस संचालन का आदेश संख्या एवं तिथि:-

होस्टल संख्या:-



मेस संचालक / कर्मी का पूर्ण हस्ताक्षर एवं पता

उपरोक्त कर्मी (संचालक का नाम.....) मेरे
मेस में दिनांक:-..... से अब तक कार्यरत है।

मेस संचालक का पूर्ण हस्ताक्षर एवं पता

*आधार कार्ड की मूल प्रति संलग्न करना अनिवार्य है।