

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद  
INDIAN COUNCIL OF MEDICINE RESEARCH

पहचान पत्र बनवाने के लिए आवेदन-पत्र/ APPLICATION FORM FOR I-CARD  
(साफ-साफ अक्षरों में भरा जाएं)/(TO BE FILLED IN CAPITAL LETTERS)

यहाँ हाल ही का  
छायाचित्र चिपकाएं

Latest  
photograph is to  
be pasted here

1.	नाम / Name	
2.	पदनाम / Designation	
3.	कर्मचारी कोड / Employee Code	
4.	पुराने पहचान पत्र की संख्या/ Old Identity card No.	
5.	जारी करने की तारीख/Date of issue	
6.	वैध तिथि/ Valid Upto	
7.	कार्यालय का दूरभाष नं./Office Telephone Nos.	
8.	आवास का दूरभाष नं. (यदि हो तो)/Residence Telephone No.(If any)	
9.	मोबाइल नं./Mobile No.	
10.	ब्लड ग्रुप/Blood Group	
11.	सेवानिवृत्ति की तारीख/Date of retirement	
12.	आवास का पता/residence Address  पिछला पता/Past Address  वर्तमान पता/Present Address	

(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\_\_\_\_\_)

13. परिवर्तन के कारण/Reason for change

पदनाम बदल जाने के कारण

काली स्याही के पेन से आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of the applicant in black pen

आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of applicant

नाम/ Name \_\_\_\_\_  
पदनाम/Designation \_\_\_\_\_  
प्रभाग/ Divison \_\_\_\_\_