



श्री लाल बहादुर शास्त्री राष्ट्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय
SHRI LAL BHADUR SHASTRI NATIONAL SANSKRIT UNIVERSITY

A Central University established by an Act of Parliament
(Formerly Shri Lal Bahadur Shastri Rashtriya Sanskrit Vidyapeetha, Deemed to be University)

फार्म सं. 20

दूरभाष कार्यालय:
011-46060505, 506

**Application form to be filled by the applicant for issuing identity card
(Attach a passport size photo)**

पहचान पत्र जारी करने के लिए आवेदक द्वारा भरा जाने वाला आवेदन प्रपत्र
(एक पासपोर्ट आकार का फोटो संलग्न करें)

अपना पासपोर्ट
आकार
(2XX2)का
फोटो चिपकाएँ

Staff ID No./कर्मचारी परिचय-पत्र सं. _____

Date/दिनांक : _____

- Full Name(In English): _____
पूरा नाम (हिंदी में) : _____
- Name of Father/Husband/पिता/पति/का नाम : _____
(रिकॉर्ड के आधार पर)
- Designation/पदनाम : _____
- Department /Office/विभाग /कार्यालय : _____
- Nature of Appointment /नियुक्ति की प्रकृति : _____
Permanent/Probation/Temporary/स्थायी/परिवीक्षा/अस्थायी
Daily wage/Integrated/ad hoc/दैनिक मजदूरी/समेकित/तदर्थ
- Extension approved till date _____
in case of daily wages.
(ए) दैनिक मजदूरी के मामले में:
तक एक्सटेंशन को मंजूरी दी गई
- Date of Joining/नियुक्ति की तारीख : _____ Date of Retirement/कार्यमुक्ति की तारीख : _____
- D.O.B/जन्म तिथि : _____ Blood group/रक्त समुह _____
- Residential Address/आवासीय पता : _____

- Telephone No./टेलीफोन नं. : _____ Mobile No./मोबाइल नं. _____
- Whether any identity card has been issued earlier. _____
(If yes' previous identity card will be submitted with this form)
क्या कोई पहचान पत्र इससे पहले जारी किया गया है।
(यदि हाँ, तो पिछला पहचान पत्र इस फार्म के साथ जमा किया जाएगा)

Recommended/Forwarded
अनुशंसित /अग्रेषित

(Signature of Department/Head of office)
(विभाग/कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर)

(Applicant's Signature)
(आवेदक के हस्ताक्षर)

Only for office use/कार्यालय उपयोग के लिए केवल

Entries verified by the undersigned. Special office (Establishment) please grant permission to issue identity card./ प्रविष्टियां अधोहस्ताक्षरी द्वारा सत्यापित। विशेष कार्याधिकारी (स्थापना) कृपया पहचान पत्र जारी करने की अनुमति प्रदान करें।

.....

Special Officer (Establishment)
विशेष कार्याधिकारी (स्थापना)

.....

Section Officer-II (Establishment)
(अनुभाग अधिकारी-II(स्थापना))

Card No./कार्ड संख्या _____

Duration of validity/वैद्यता की अवधि _____ Date of issue/ जारी करने की तिथि _____

Recipient's Signature
प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

Related Assistant
संबंधित सहायक