

डी एन ए फिंगरप्रिंटिंग एवं निदान केंद्र, हैदराबाद
CENTRE FOR DNA FINGERPRINTING AND DIAGNOSTICS
HYDERABAD



छात्रों के अतिथि कक्ष की मांग / STUDENTS' GUEST ROOM REQUISITION

दिनांक/ Date:

अतिथि का नाम/ Name of Guest (s):

(कृपया आईडी प्रूफ रखें- आधार/पैन/वोटर आईडी/सरकारी कर्मचारी आईडी /
Please carry ID Proof- Aadhaar/PAN/Voter ID/Govt.Employee ID)

पदनाम/ Designation:

संबद्ध संस्थान/ Affiliated Institute:

पता/ Address:

मोबाइल सं./ Mobile No.

आगमन की तिथि एवं समय/ Date & Time of Arrival:: दिनांक/date:..... समय /Time:.....

ठहरने की अवधि / Period of Stay:(अधिकतम/ Max: 10 दिन/days)

यात्रा का उद्देश्य/ Purpose of Visit:

अतिथि की श्रेणी

Category of Guest:

छात्र के माता-पिता/ Parent of the Student

अन्य/Others

(.....)

अनुरोधकर्ता के हस्ताक्षर / Signature of the Requester

नाम:/Name:

पदनाम/Designation:

अनुभाग/प्रयोगशाला/Section/Lab:

मोबाइल सं./Mobile No.:

समूह प्रमुख का नाम एवं हस्ताक्षर /Name & Signature of Group Head

छात्रों के अतिथि गृह आवास के लिए अनुरोध दिन स्वीकृत है /Request for Students' Guest House accommodation for day(s) is approved.

हॉस्टल वार्डन/Hostel Warden

* हॉस्टल वार्डन हस्ताक्षर के बाद, संपदा अनुभाग, लैब बिल्डिंग में प्रपत्र जमा करें

After Hostel Warden signature, submit the form at Estate section, Lab building

प्रतिलिपि/Copy to: सुरक्षा अधिकारी/Security Officer – सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु /for information and necessary action.