

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



अतिथि गृह की मांग / GUEST HOUSE 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: 07 दिन/days)

यात्रा का उद्देश्य/ Purpose of Visit:

अतिथि की श्रेणी

Category of Guest:

- एकल अधिभोग कक्ष
Single Occupancy Room
 द्वि अधिभोग कक्ष
Double Occupancy Room
 वीआईपी कक्ष (अधिकतम 02 व्यक्ति)
VIP Room (Max 02 persons)

(.....)

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

अतिथि गृह आवास के लिए अनुरोध दिन को भुगतान/गैर-भुगतान आधार पर अनुमोदित किया जाता है (जो भी लागू न हो उसे काट दें) /Request for Guest House accommodation for day(s) is approved on Payment / Non-Payment basis (*Strike out whichever is not applicable*)

स्टाफ वैज्ञानिक (वि.सं.)/Staff Scientist (S.Com)

* स्टाफ वैज्ञानिक (वि.सं.) के हस्ताक्षर के बाद, संपदा अनुभाग, लैब बिल्डिंग में प्रपत्र जमा करें

After Staff Scientist (S.Com) 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.