

भा कृ अन्वुष -राष्ट्रीय मांस अनुसंधान केंद्र ICAR-NATIONAL RESEARCH CENTRE ON MEAT
चेंगिचेर्ला, हैदराबाद-500092 Chengicherla, Hyderabad-500092

चिकित्सा/निदान हेतु संदर्भ पत्र के जारी हेतु आवेदन
APPLICATION FOR ISSUE OF REFERENCE LETTER FOR MEDICAL
TREATMENT/DIAGNOSIS

1. आवेदक का नाम एवं पदनाम
Name & Designation of the applicant :
2. मूल वेतन एवं एन.पी.ए. यदि हों
Basic pay & NPA if any :
3. रोगी का नाम एवं आवेदक से उनका रिश्ता
Name of the patient and relationship to the applicant:
4. परामर्शदाता ए.एम.ए. का विवरण (नाम, पदनाम, संबंधित अस्पताल इत्यादि.)
Details of the AMA to whom consulted
(Name, Desig., Hospital to which attached etc.) :
5. संदर्भित अस्पताल/निदान केन्द्र
Hospital/Diagnostic Centre to which referred:
6. संदर्भ का उद्देश्य (संदर्भ की प्रति संलग्न करें)
Purpose of reference (enclose a copy of reference):
7. अन्य जानकारी, यदि हों
Other information, if any:

आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of the Applicant

(कार्यालय उपयोगार्थ)
(FOR OFFICE USE ONLY)

उक्त सूचना की जाँच की गयी एवं सही पाया गया। निदेशक से निवेदन है कि, आवेदक के आवेदननुसार उक्त सूचित संदर्भित अस्पताल/निदान केन्द्र के लिए संदर्भ पत्र जारी करने का अनुमोदन दें।

The above details are verified and found correct. Director may please approve issue of reference letter to the above hospital/Diagnostic Centre as requested by the above applicant.

अनुमोदित APPROVED

सं.सहा.
D.A.

ए.ए.ओ./डी.डी.ओ.
AAO/DDO

जे.ए.ओ.
JAO

ए.एफ.ए.ओ.
AFAO

निदेशक
DIRECTOR