



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

साकेत नगर भोपाल (मध्यप्रदेश) – 462020
Saket Nagar, Bhopal (M.P.) – 462020

भारत में परीक्षक (एकेडमिक) ड्यूटी में उपस्थित होने के लिए अनुमति हेतु आवेदन पत्र
Application form for seeking permission to attend Examinership (Academic) duty in India

1	संकाय सदस्य/अधिकारी का नाम Name of faculty member/Officer	
2	पदनाम/विभाग Designation/ Department	
3	क्या निमंत्रण पत्र प्राप्त हुआ है ? यदि हाँ तो कृपया उसकी प्रति संलग्न करें। Whether the invitation is received/ If yes, please attach the copy	
4	आयोजनकर्ता संस्थान/विश्वविद्यालय का नाम एवं पता Name & address of the organising institution/university	
5	क्या उपर्युक्त संगठन एक निजी संस्थान है? Whether the above organisation is a private institution	
6	परीक्षा का विवरण (विषय आदि) Details of Examination (subject etc.)	
7	परीक्षा की अवधि Duration of the exam	
8	संस्थान (एम्स भोपाल) से प्रस्थान की तारीख Date of departure from the Institution (AIIMS Bhopal)	
9	संस्थान (एम्स भोपाल) में आगमन की तारीख Complete contact address & active Mobile Date of arrival to the Institution (AIIMS Bhopal)	
10	प्रवास की अवधि के कुल दिनों की संख्या Total No. of days of tour	
11	क्या संस्थान से वित्तीय सहायता चाहिए ? यदि हाँ तो कृपया स्पष्ट करें। Whether any financial support is required from the institute. If yes, please specify	
12	अनुपस्थिति के दौरान आपका कार्य देखने वाले संकाय सदस्य का नाम एवं हस्ताक्षर Name and signature of the faculty who will look after the duties during his/her absence	

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा दी गई उपर्युक्त जानकारी पूर्णतः सही एवं संस्थान के दिशानिर्देशों के अनुरूप है
Certified that the details furnished above by me are correct; to the best of my knowledge and in accordance with the existing guidelines of the institute.

तारीख
Date

संकाय सदस्य के हस्ताक्षर
Signature of faculty member

विभागाध्यक्ष द्वारा अनुशंसा के साथ अग्रेषित। सुनिश्चित किया जाता है कि आवेदक की अनुपस्थिति में विभाग में उपलब्ध कुल संकाय सदस्यों का 50 प्रतिशत सदस्य उपलब्ध रहेंगे।

Forwarded with recommendations by the Head of the Department (HOD) ensuring that 50% of the total strength of Faculty/as appropriate is available in the Dept in absence of the applicant.

तारीख
Date

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर
Signature of the HoD