



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

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

**बेबाकी प्रमाण पत्र / No Dues Certificate**

डॉ./श्री/श्रीमती ..... पदनाम .....  
विभाग .....के संबंध में बेबाकी प्रमाणपत्र।

No Dues certificate in respect of Dr./Mr./Ms. ....  
Designation ..... Department.....  
कार्यमुक्ति की तारीख /Date of Relieving..... कार्यमुक्ति आदेश सं./Relieving Order No. ....

क्र.सं. S No.	विभाग /Department	टिप्पणी और हस्ताक्षर /Remarks and Signature
1	संबंधित विभागाध्यक्ष / Head of Department (concerned)	
2	पुस्तकालय / Library 1. चिकित्सा महाविद्यालय पुस्तकालय 1. Medical College Library 2. नर्सिंग पुस्तकालय / Nursing Library 3. पहचान-पत्र / Identity Card	
3	स्टोर / Stores 1. ओ.पी.डी. स्टोर / O.P.D Store 2. केन्द्रीय स्टोर विभाग / Central Stores Dept.	
4	चिकित्सा अधीक्षक / Medical Superintendent	
5	लेखा / Accounts 1. अस्थाई अग्रिम / Temporary Advance 2. यात्रा अग्रिम / Tour Advance 3. चिकित्सा अग्रिम / Medical Advance 4. एलटीसी अग्रिम / LTC Advance 5. वेतन अग्रिम / Pay Advance 6. अन्य कोई / Any Other	
6	प्रशासन / Administration	
7	प्रभारी अधिकारी (संपदा), आवास समिति / I/C Estate Officer, Housing Committee	
8	मुख्य अधीक्षक (छात्रावास) /सह अधीक्षक (छात्रावास) – 1(छात्र) और 2(छात्र) / Chief Hostel Superintendent /Associate Hostel Superintendent - 1 (Boys) and 2	
9	आई. टी. विभाग/I.T department	
10	मनोरंजन क्लब / जिम / योगा केन्द्र Recreation club/Gym/Yoga Centre	
11.	गेस्ट हाउस /Guest House	
12	सीएसएसडी और लांड्री विभाग /CSSD & Laundry dept.	
13	पत्र व्यवहार के लिए स्थायी पता Permanent/ Correspondence Address:	
14.	ई-मेल पता (अन्य कोई)/Alternate Email Id:	

नाम / Name:  
पदनाम / Designation:  
सम्पर्क सं. / Contact No.:

आवेदक का हस्ताक्षर / Signature of Applicant  
विभाग / Department:  
ई-मेल पता / E-mail Id:



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
साकेत नगर भोपाल (मध्यप्रदेश) – 462020  
Saket Nagar, Bhopal (M.P.) – 462020

**छात्रावास 1(छात्र) 2(छात्रा) एम्स भोपाल से बेबाकी प्रमाण पत्र**

डॉ./श्री/श्रीमती .....पदनाम.....  
विभाग .....के संबंध में बेबाकी प्रमाण पत्र।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमान्/कुमारी .....ने  
दिनांक ..... को छात्रावास संख्या ..... को रिक्त कर दिया है। छात्रावास में सभी  
सैनिटरी सामग्री/इलेक्ट्रिक फिटिंग्स और दूसरी वस्तुएं सुरक्षित पाई गईं तथा गोदरेज अलमारी की चाबी  
श्री/श्रीमान ..... जूनियर वार्डन को सौंप दी गई है।

अन्य कोई लेनदारी:

जूनियर वार्डन  
छात्रावास 1(छात्र) 2(छात्रा)  
एम्स, भोपाल

मुख्य छात्रावास अधीक्षक/सह छात्रावास अधीक्षक  
छात्रावास 1(छात्र) 2(छात्रा),  
एम्स, भोपाल

**No Dues Certificate Hostel 1(Boys)/2(Girls), AIIMS Bhopal**

No Dues Certificate in respect of Dr./Mr./Ms. ....  
Designation.....Department.....

This is to certify that..... has vacated Hostel  
No..... on .....and all the sanitary items/electric fittings and other  
things are found intact in this hostel and the key of Godrej safe has been handed  
to the Junior Warden.....

Other Dues if any:

Junior warden  
Hostel 1(Boys)/2(Girls)  
AIIMS, Bhopal

Chief Hostel Superintendent  
/Associate Hostel Superintendent  
Hostel 1(Boys)/2(Girls)  
AIIMS, Bhopal



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

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

आवास समिति, एम्स, भोपाल से बेबाकी प्रमाणपत्र

**No Dues Certificate from Housing Committee, AIIMS, Bhopal**

सं. एम्स/भोपाल/  
No. AIIMS/BPL/  
सेवा में,

दिनांक / Date :

To,

प्रशासनिक अधिकारी,  
एम्स, भोपाल  
The Administrative Officer  
AIIMS, Bhopal

प्रमाणित किया जाता है कि डॉ./श्री/श्रीमती .....पदनाम.....  
एम्स, भोपाल को कोई आवास आवंटित नहीं किया गया था/आवास क्र. ....आवंटित किया गया था और  
उनके द्वारा वह आवास दिनांक .....को रिक्त कर दिया गया है तथा उनकी ओर एम्स, भोपाल की आवास समिति  
का कोई बकाया नहीं है। तदनुसार सूचनार्थ और आवश्यक कार्रवाई हेतु।

It is certified that Dr./Mr./Ms. ....Department .....  
AIIMS, Bhopal was not allotted any house/was allotted the house no..... and the same  
has been vacated by him/her on.....and has no-dues outstanding with the housing society,  
AIIMS, Bhopal. This is for your kind information and necessary action please.

क्र. सं.	आवास में उपलब्ध सामग्री Item in House	सत्यापित करने वाले का पूरा नाम, पद और हस्ताक्षर (Verified by) Full Name, Post & Signature
1	इलेक्ट्रिकल फिटिंग/उपकरण Electrical fitting / appliance	
2	प्लम्बर फिटिंग/सैनेटरी संबंधी सामग्री Plumber fitting / Sanitary items	
3	चाबी सहित गोदरेज अलमारी की सुपुर्दगी Godrej Safe and handing of key	
4	वाटर हीटर/गीजर water Heater / Geysers	
5	उपर्युक्त समस्त सामग्री केयरटेकर द्वारा अंतिम रूप से सत्यापित/All above finally verified / checked by caretaker	
6	सिविल अभियंत्रिकी / Civil Engineering	
7	विद्युत मीटर की अन्तिम रीडिंग Final Electrical Meter Reading	
8	अन्य काई /Any Other	

टिप्पणी : इस बेबाकी प्रमाणपत्र में विद्युत बिल को सम्मिलित नहीं किया गया है। विद्युत मीटर की राशि की कटौती के बाद अन्तिम समायोजन किया जायेगा।

Note: This no dues certificate does not included electrical bills. Final settlement should be done only after deducting the amount of the final electricity meter.

सचिव/ Secretary

(आवास समिति) एम्स, भोपाल/ Housing Committee, AIIMS Bhopal



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
साकेत नगर भोपाल (मध्यप्रदेश) – 462020  
Saket Nagar, Bhopal (M.P.) – 462020

डॉ. ....पदनाम .....  
विभाग.....के संबंध में बेबाकी प्रमाणपत्र।  
No demand certificate in respect of Dr. ....  
Designation ..... Department.....

क्र. सं.	विभाग (अस्पताल) Department (Hospital)	टिप्पणी एवं हस्ताक्षर/ Remarks and Signature
1	संबंधित विभागाध्यक्ष Head of Department (concerned)	
2	चिकित्सा रिपोर्ट विभाग Medical Record Dept.	
3	ओपीडी - नोडल अधिकारी OPD- Nodal Officer	
4	स्टोर – Store- a) जनरल स्टेशनरी Gen. Stationery b) उपकरण / Equipment c) फार्मसी / Pharmacy	
5	सीएसएसडी विभाग CSSD Dept.	
6	लांड्री विभाग Laundry Dept.	
7	आई. टी. विभाग I.T Department	
8	वार्ड – Wards- 1. मेडिकल / Medical 2. सर्जिकल /Surgical 3. आइसीयू / ICU 4. यूजीसी ओटी / UGC OT	
9	अस्पताल – कैंटीन Hospital – Canteen	
10	पत्रव्यवहार के लिए स्थायी पता Permanent Correspondence Address: ई – मेल पता (अन्य कोई) Alternate Email Id:	
11	चिकित्सा अधीक्षक का कार्यालय Medical Superintendent Office	

नाम/Name:

विभाग/Department:

सम्पर्क सं./Contact No:

आवेदक का हस्ताक्षर/Signature of Applicant:

पदनाम/Designation:

ई-मेल आई डी/Email Id:



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
साकेत नगर भोपाल (मध्यप्रदेश) – 462020  
Saket Nagar, Bhopal (M.P.) – 462020

विभाग का नाम .....

Department of.....

डॉ./श्री/श्रीमती ....., पदनाम .....के संबंध

में बेबाकी प्रमाण पत्र।

No demand certificate in respect of Dr./Mr./Ms. ....

Designation .....

क्र. सं. S. No.	विभाग का नाम Department of.....	टिप्पणी और हस्ताक्षर Remarks and Signature
1.	पुस्तकें/पत्रिकाएं Books/Journals	
2.	विभागीय स्टोर Dept. Stores	
3.	उपकरण आदि Instrument etc.	
4.		
5.		
6.		
7.		

विभागाध्यक्ष के  
मोहर सहित हस्ताक्षर  
दिनांक:  
Signature of HOD:  
With Seal  
Date: