अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

घोषित गृह नगर में परिवर्तन के लिए आवेदन
APPLICATION FOR CHANGE OF DECLARED HOME TOWN

1.	नाम एवं पदनाम / Name and Designation		
2.	गृह नगर (वर्तमान)/Home town (Present)		
3.	गृह नगर (प्रस्तावित) (पूरा पता)/ Home Town (Proposed) (Full Address)		
	(a)	क्या अब घोषित स्थान वह है जहां विभिन्न घरेलू और सामाजिक दायित्वों के निर्वहन के लिए अंतराल पर आपकी भौतिक उपस्थिति की आवश्यकता होती है। / Whether the place now declared is one which required your physical presence at intervals for discharging various domestic and social obligations.	
	(b)	सरकारी नौकरी में में प्रवेश के बाद. यह बताएं कि आप इस स्थान पर कितनी बार आए हैं / After entry in Govt. Service how often you have visited this place	
	(c)	आप आखिरी बार उस जगह पर कब गए थे /When did you last visited the place	
4.	क्या आपके पास इस स्थान पर आवासीय संपत्ति है? / Do you own residential property at this place		
	(a)	क्या आप किसी संयुक्त परिवार के सदस्य हैं जिसके पास इस स्थान पर ऐसी संपत्ति है? / Are you a member of a joint family having such property there at this place	
	(b)	क्या आपके निकट संबंधी वहां रहते हैं? / Are your near relative are residing there?	
	(c)	आपका उनसे नाता क्या है? /What is the relationship?	
	(d)	क्या ये रिश्ते कमोबेश स्थायी तौर पर यहीं रहते हैं? / Are these relations residing at this place more or less on permanent basis?	
5.	क्या आप सरकारी सेवा में प्रवेश से पहले इस स्थान पर रहते थे? यदि अब तक आप वहां किस अवधि तक रहे? / Did you reside at this place prior to your entry into Government Service? If so far what period did you reside there?		

6. वर्तमान में आपके साथ रहनेवाले परिवार के सदस्यों के नाम / List of Family members with you on date:

Sr.No.	Name	Age	Relation

मैं घोषणा करता हूं कि उपरोक्त जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है। / I declare that the above information is true to the best of my knowledge and belief.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Singature :.....
Intercom No:_____
Telephone No:_____
E-mail :_____
Adress :_____

कार्यालय प्रमुख द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित
Countersigned by Head of Office