भिवंडी निजामपूर शहर महानगरपालिका, भिवंडी वैद्यकिय आरोग्य विभाग

प्रयोगशाळा नोदंणी अर्ज

अर्जदाराचे नांव		
अर्जदराचे पत्ता/ संपर्क		
क्रमांक		
शैक्षणिक आर्हता व		
संस्थेमधील हुद्दा		<u> </u>
संस्थेचे नांव :-		ţ
संस्थेचा पत्ता :-	10 mg	
		<u>.</u>
संस्थेत देण्यात येणाऱ्या		
सेवा :-		
संपर्क क्रमांक / ई मेल	man later and the second	A STATE OF THE STA
संस्थेत काम करणाऱ्या	NET P	
डॉक्टरांचा तपशिल		
- 679		
संस्थेत काम करणाऱ्या		
टेक्नीशियनचा तपशिल		
, .		

दिनांक :-

सही / शिक्का

टिप :- अर्जासोबत परिपत्रकात नमुद आवश्यक कागदपत्रे जोडण्यात यावीत. कागदपत्रे अपुर्ण असल्यास अर्ज स्विकारण्यात येणार नाही.

BHIWANDI NIZAMPUR MUNICIPAL CITY CORPORATION MEDICAL HEALTH DEPARTMENT

PATHALOGY LAB FORM

NAME OF APPLICANT	
NAME OF APPLICANT	
APPLICANT ADDRESS/	
CONTACT NUMBER	
CONTRO! NOMBER	
QUALIFICATION AND	
DESIGNATION	
	•
NAME OF INCTITUTE	
NAME OF INSTITUTE	
	and the contract of the contra
ADDRESS OF	
INSTITUTE	
FACILITIES PROVIDED	
BY INSTITUE	
Z. MOTHOL	•
CONTACT NUMBER/	
EMAIL	Land pi
DETAILS OF DOCTORS	201
WORKING UNDER	The state of the s
INSTITUTE	
DETAILS OF	
TECHNICIAN WORKING	
UNDER INSTITUTE	<u> </u>
ONDER INSTITUTE	

DATE:-

STAMP & SIGN.

NOTICE:- ATTACH REQURED DOCUMENTS MENTIONED IN NOTIFICATION. APPLICATION WITH INCOMPLETE DOCUMENTS NOT ACCEPTABLE.