

संख्या/No.:

कृपया दोनों भाषाओं में भरें / PLEASE FILL IN BOTH LANGUAGES



दिल्ली विश्वविद्यालय
UNIVERSITY OF DELHI

पेंशनभोगी पहचान पत्र अनुरोध फॉर्म
PENSIONER'S IDENTITY CARD REQUEST FORM

नाम : -----

NAME : _____

आवासीय पता : -----

RESIDENTIAL ADDRESS: _____

दूरभाष संख्या : _____
TELEPHONE NO.

जन्म तिथि : _____
DATE OF BIRTH

सेवानिवृत्ति की तारीख : _____
DATE OF RETIREMENT

पदनाम : -----

DESIGNATION : _____

विभाग/अनुभाग : -----

Department/Section : _____

सत्यापित किया
Verified by:



कार्डधारक के हस्ताक्षर
Signature of Card Holder