

पहचान संख्या:-

ऑपशन फार्म

कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखा परीक्षा) हिमाचल प्रदेश शिमला-171003

कार्यालय आदेश संख्या स्था0-बिल/ले0प0/चिकित्सा/2018-19/

दिनांक ..... में निर्दिष्ट शर्तों के अनुसार अपने तथा परिवार के सदस्यों के लिए परामर्श हेतु।

1 .....

2 .....

निजी चिकित्सा अधिकारियों को मनोनीत करता/करती हूँ।

हस्ताक्षर

नाम.....

पदनाम.....

मूलवेतन.....

अनुभाग .....

पहचान संख्या:-

ऑपशन फार्म

कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखा परीक्षा) हिमाचल प्रदेश शिमला-171003

कार्यालय आदेश संख्या स्था0-बिल/ले0प0/चिकित्सा/2018-19/

दिनांक ..... में निर्दिष्ट शर्तों के अनुसार अपने तथा परिवार के सदस्यों के लिए परामर्श हेतु।

1 .....

2 .....

निजी चिकित्सा अधिकारियों को मनोनीत करता/करती हूँ।

हस्ताक्षर

नाम.....

पदनाम.....

मूलवेतन.....

अनुभाग .....