

भारतीय समवेत औषध संस्थान  
(वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद्)  
केनाल रोड, जम्मू-180001

जन-अनुरोध

1. नाम : .....
2. पता : .....
3. ई-मेल पता : .....
4. टेलीफोन नं. : .....
5. शुल्क का विवरण : डिमाण्ड ड्राफ्ट/चेक नं. .... दिनांक ..... रू.....  
बैंक का नाम ..... शाखा ..... शहर .....
6. अनुरोध का संक्षिप्त विवरण -

दिनांक:

हस्ताक्षर

टिप्पणी - कृपया अपने अनुरोध हेतु उपर्युक्त फॉर्म भरें ।

अनुरोध पर कार्रवाई करने हेतु अपना नाम एवं पूरा पता दें अथवा ई-मेल पता लिखें।  
इस फॉर्म में दी गई वैयक्तिक सूचना, सूचना अवाप्ति अधिनियम गोपनीयता अधिनियम  
के प्रावधानों के अधीन सुरक्षित है ।