

# केंद्रीय पुस्तकालय ,श्याम शाह चिकित्सा महाविद्यालय,रीवा

केंद्रीय पुस्तकालय मे चिकित्सा महाविद्यालय,रीवा के पी0 जी0 छात्रों की नवीन सदस्यता हेतु

## प्रपत्र

(1) विद्यार्थी का नाम .....

(2) विभाग .....

(3) स्थायी पता .....

.....

.....

(4) स्थानीय पता .....

.....

.....

(5) मोबाइल नं0 .....

(6) ई-मेल आईडी (gmail में ).....

(7) कोर्स पूरा होने का दिनांक .....

हस्ताक्षर

दिनांक

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर एवं सील

नोट – महाविद्यालय द्वारा जारी परिचय पत्र की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।