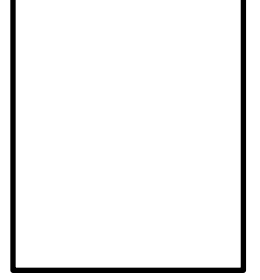


## ई-क्लीनिक हेतु आवेदन-पत्र

सेवा में,

श्रीमान रजिस्ट्रार महोदय,  
इमरजिंग इण्डिया पैरामेडिकल एण्ड नर्सिंग कॉउंसिल/निरोग्यम ई-क्लीनिक  
कमालपुर, सहारनपुर, उत्तर प्रदेश।



महोदय,

निवेदन है कि मैं आपके निरोग्यम ई-क्लीनिक का सेवा केन्द्र लेना चाहता हूँ।

मेरा विवरण निम्न प्रकार है :-

आवेदक का नाम :- ..... पिता का नाम :- .....

आवेदक का आधार संख्या :- ..... पैन कार्ड संख्या :- .....

मोबाईल नं. :- ..... ई-मेल आईडी0 .....

प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र का नाम :- .....

प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र का पता :- .....

नर्सिंग स्टॉफ/हैल्थ वर्कर का नाम .....

नर्सिंग स्टॉफ/हैल्थ वर्कर की योग्यता .....

अतः मेरे आवेदन पर विचार कर मुझे निरोग्यम ई-क्लीनिक का सेवा केन्द्र प्रदान करने की कृपा करें।

धन्यवाद।

भवदीय

दिनांक :- .....

आवेदक का नाम

(प्रोसेसिंग फीस (रूपये 2000/-) का विवरण डी0डी/बैंक/यू0पी0आई0 संलग्न करें। तथा आवेदक का आधार कार्ड, पैन कार्ड तथा नर्सिंग स्टॉफ की समस्त योग्यता के प्रमाण पत्र एवं प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र की फोटो संलग्न करें।