

بخدمت جناب میڈیکل سپرنٹنڈنٹ تحصیل ہیڈ کوارٹر ہسپتال بورے والا

جناب عالی!

عنوان-----

گزارش ہے کہ

آپ کی عین نوازش ہوگی۔

درخواست گزار،

نام: \_\_\_\_\_

عہدہ: \_\_\_\_\_

موبائل نمبر: \_\_\_\_\_

شناختی کارڈ نمبر: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_

دستخط:

وصول کنندہ \_\_\_\_\_ نام \_\_\_\_\_

دستخط \_\_\_\_\_ عہدہ \_\_\_\_\_

وصولی تاریخ \_\_\_\_\_ CNIC \_\_\_\_\_

وصول ڈیپارٹمنٹ \_\_\_\_\_