

శ్రీయుత చీఫ్ ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్,

డా॥ వై.యస్.ఆర్. ఆరోగ్యశ్రీ హెల్త్ కేర్ ట్రస్ట్, ఆం.ప్ర.

డోర్ నెం.241, యం.జి.యం.క్యాపిటల్ బిల్డింగ్,

లిటిల్ విలేజ్ రెస్టారెంట్ ప్రక్కన, యస్.ఆర్.ఐ.జంక్షన్ దగ్గర

చినకాకాని, మంగళగిరి - 522 508, గుంటూరు, వారి దివ్యసముఖమునకు,

.....జిల్లామండలము
.....నందుగా పనిచేయుచున్న
శ్రీ / శ్రీమతి.....గారు తెలుపు కొను విన్నపములు

(సంబంధిత ప్రధానోపాధ్యాయుల / మండల విద్యాశాఖాధికారి వారి ద్వారా)

ఆర్యా,

విషయం: విద్య - ప్రాథమిక / సెకండరీ విద్య - మండల / జిల్లా పరిషత్.....

శ్రీ / శ్రీమతి.....

వీరి హెల్త్ కార్డు నెంబరు:..... నూతనముగా

మొబైల్ నెంబరును అవెడల్ కారకు తగుచర్య నిమిత్తము ప్రతిపాదనలు సమర్పించుట - గురించి.

సూచిక: 1) సంబంధిత ఉద్యోగి హెల్త్ కార్డు నెం:.....

2) సంబంధిత ఇతర ధృవపత్రములు.

-xxx-

నేను(.....) ప్రస్తుతము

.....మండలము,
.....నందు
.....గా పని చేయుచున్నాను.

నా యొక్క హెల్త్ కార్డు నందు నమోదైన సమాచారంను చూచుకొనుటకు మరియు అవెడల్ చయు నిమిత్తంగా నూతనంగా మొబైల్ ను అవెడల్ చయుటకు క్రింద తెలుపబడిన సమాచారం సమర్పించుచున్నాను.

1) ట్రెజరీ ఐ.ఐ.నెంబరు:.....

2) హెల్త్ కార్డు నెంబరు:.....

3) ఆధాం నెంబరు:.....

4) అవెడల్ చయవలసిన మొబైల్ నెం:.....

ఇట్లు,

తమ విధేయులు

పైన తెలుపబడిన అంశములు కార్యాలయపు సమాచారం దాఖలా సరిచూచి యదార్థములని ధృవీకరించుచూ తగుచర్య నిమిత్తము చీఫ్ ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్, డా॥ వై.యస్.ఆర్.ఆరోగ్యశ్రీ హెల్త్ కేర్ ట్రస్ట్, చినకాకాని, మంగళగిరి, గుంటూరు వారికి సమర్పించడమైనది.