



सी.एस.आइ.आर.-भारतीय समवेत औषध संस्थान, पुस्तकालय (के.आर.सी.), जम्मू तवी - १८०००१  
CSIR-Indian Institute of Integrative Medicine, Jammu Tawi - 180001  
Library (KRC)

**फोटोस्टेट के लिए अनुरोध पत्र/Requisition form for photocopy**

(समय: २:०० से ४:०० बजे तक / Timings: 2:00 PM to 4:00 PM)

प्रतिलिपि का विवरण /Details of Reproduction

दिनांक /Date: .....

1. शीर्षक/ Title of the Document: .....

लेख शीर्षक (Article Title) :.....

Volume (खंड)..... No. (संख्या)..... Year (वर्ष)..... PP (पृष्ठ से)..... PP (पृष्ठ तक).....

2. शीर्षक/ Title of the Document: .....

लेख शीर्षक (Article Title) :.....

Volume (खंड)..... No. (संख्या)..... Year (वर्ष)..... PP (पृष्ठ से)..... PP (पृष्ठ तक).....

**ध्यान दे: प्रपत्र का फोटोस्टेट उपलब्ध नहीं कराया जाएगा / Photostat of the Forms will not be provided.**

पृष्ठों की संख्या (No. of Pages) :..... आवश्यक प्रतियों की संख्या (No. of copies required):..... कुल (Total):.....

परियोजना संख्या (Project No.) : ..... एक तरफ/ दोनों तरफ (चुने)One sided/Both sided (Tick)

**प्रमाणित है कि उक्त काम सरकारी है / Certified that the above work is Official.**

मांगकर्ता के हस्ताक्षर /Signature of Indenter

नाम /Name .....

अध्यक्ष/ समूह नायक/ विभाग प्रमुख

(CHAIRMAN/GROUP LEADERS/ SECTION HEAD)

पद /Designation .....

हस्ताक्षर /Signature .....

नाम /Name.....

अनुभाग /Section .....

एक्सटेंशन संख्या (Ext. No.) .....

क्रमांक / .No.:.....

दिनांक /Date :.....

पुस्तकालय सहायक /Library Assistant

LIBRARY INCHARGE/पुस्तकालय प्रभारी