

**सन्त निरंकारी मण्डल (रजि0)**  
(सेवादल विभाग)

SD-5/Transfer Information Form

यूनिट नं. ....

स्थान.....

क्षेत्र.....

जोन.....

पत्र सं. .... तिथि .....

(स्थानांतरण की सूचना)

| क्र. न. | नाम | पिता/पति का नाम | जन्म तिथि | पद | निजि नं. | सेवादल में भर्ती की तिथि | योग्यता | व्यवसाय | जारी होने की तिथि |     | टिप्पणी |
|---------|-----|-----------------|-----------|----|----------|--------------------------|---------|---------|-------------------|-----|---------|
|         |     |                 |           |    |          |                          |         |         | बैल्ट             | बैज |         |
| 1       |     |                 |           |    |          |                          |         |         |                   |     |         |
| 2       |     |                 |           |    |          |                          |         |         |                   |     |         |
| 3       |     |                 |           |    |          |                          |         |         |                   |     |         |
| 4       |     |                 |           |    |          |                          |         |         |                   |     |         |
| 5       |     |                 |           |    |          |                          |         |         |                   |     |         |
| 6       |     |                 |           |    |          |                          |         |         |                   |     |         |
| 7       |     |                 |           |    |          |                          |         |         |                   |     |         |
| 8       |     |                 |           |    |          |                          |         |         |                   |     |         |

उपरोक्त अधिकारी/सदस्य से बैल्ट/बैज वापिस ले लिए/नहीं लिए है।

संचालक/इंचार्ज

स0 संचालिका

क्षेत्रीय संचालक

संयोजक/मुखी

(केवल बहनों के संबंध में)

(हस्ताक्षर एवं तिथि)

नोट:- चार प्रतियां बनाई जाएं जिसमें से तीन प्रतियां क्षेत्रीय संचालक को आवश्यक कार्यवाई के लिए भेजी जाएं।

(केन्द्रीय सेवादल कार्यालय के लिए)

उपरोक्त सूचना अनुसार रिकार्ड ठीक कर लिया गया है।

हस्ताक्षर : कार्यालय क्लर्क .....उप मुख्य संचालक (प्र) .....मुख्य संचालक .....