

भा. आ . अ. सं - राष्ट्रीय प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान
ICMR - National Institute for Research in Reproductive and Child Health

APPLICATION FORM FOR Wi-Fi ACCESS/ वाई-फाई पहुँच के लिए आवेदन पत्र

1. Name / नाम : _____
2. Mobile No. / फोन नंबर : _____
3. Email Address / ईमेल आईडी : _____
4. Designation / पद : _____
5. Department Name / विभाग का नाम: _____
6. Purpose / इंटरनेट का उपयोग उद्देश्य: _____
7. Type of System / सिस्टम का प्रकार: ☐ Laptop ☐ Desktop ☐ Tablet ☐ Mobile

IT ACT DECLARATION/ आईटी अधिनियम घोषणा

I will abide by (IT) Act, 2000 (Article 21 of 2000) and amended rule of Information Technology Act 2008 (Article 10 of 2008) for misuse /illegal activities. / मैं (आईटी) अधिनियम, 2000 (2000 के अनुच्छेद 21) और सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम 2008 के संशोधित नियम (2008 के अनुच्छेद 10) का पालन करूंगा/करूंगी, जो दुरुपयोग / अवैध गतिविधियों के लिए हैं।

User Signature with date / उपयोगकर्ता हस्ताक्षर के साथ तिथि

I, Dr./Mr./Mrs./Miss/मै./डॉ./श्री./श्रीमती./कुमारी _____ of department/विभाग _____ may be permitted to have Wi-Fi Connection / को वाई-फाई कनेक्शन प्राप्त करने की अनुमति दी जा सकती है।

HOD / विभागाध्यक्ष

IT In-charge / आईटी प्रभारी

For Office Use Only

IP Address/MAC Address Allotted/ आईपी पता/मैक पता आवंटित	User Id/ उपयोगकर्ता आईडी	Password/ पासवर्ड	Created On Date/ निर्मित तिथि

MAC Address Entered By
मैक पता दर्ज करने वाला

Counter Sign by User
उपयोगकर्ता द्वारा काउंटर साइन