



संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ
Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences
Raebareli Road, Lucknow-226014 (India)

VEHICLE CELL (वाहन विभाग)

REF.NO-PGI/AUTO/1830/2026

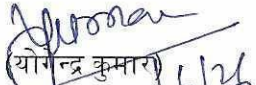
DATE-12.06.2026

परिपत्र

वाहन विभाग के अन्तर्गत उपयोग में लाये जाने वाले निम्न प्रपत्रों(FORM) के अपडेट (UPDATE) प्रारूपों को संस्थान की वेबसाइट पर पुनः अपलोड किया जाना है जिससे भविष्य में उपयोगकर्ता अपने से संबन्धित प्रपत्रों को संस्थान की वेबसाइट पर जा कर प्रिन्ट कर उपयोग करें।

क्र.स.	वाहन विभाग में उपलब्ध प्रपत्र(FORM) का नाम	संलग्न पृष्ठ संख्या
1.	संस्थान के चिकित्सक/अधिकारी/कर्मचारी के वज्जे की स्कूल बस पास सुविधा हेतु निर्धारित प्रारूप। (फार्म-अ)	01
2.	संस्थान के अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा नया बस पास बनवाने/नवीनीकरण कराये जाने हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप।(फार्म-ब)	01
3.	संस्थान के पी.एच.डी. छात्रों/स्कीम के कर्मचारियों आदि द्वारा नया बस पास बनवाने/नवीनीकरण कराये जाने हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप।(फार्म-स)	01
4.	आउटसोर्स सर्विसेज स्टाफ बस पास फार्म का प्रारूप।	01
कुल फार्म प्रारूप जो अपलोड किये जाने हैं		04


नोट:-पूर्व में अपलोड किये गये बस पास के प्रपत्र प्रारूपों को वेबसाइट से हटाकर उपरोक्त प्रारूपों को अपलोड करने का कष्ट करें।


(योगेन्द्र कुमार)
प्रभारी-अधिकारी वाहन 6/26

संलग्नक:-उपरोक्त क्रम संख्या-01 से 04 तक के बस पास आवेदन प्रारूप पत्र के साथ संलग्न।

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. निदेशक, एस०जी०पी०जी०आई०।
2. अपर निदेशक, एस०जी०पी०जी०आई०।
3. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, एस०जी०पी०जी०आई०।
4. संयुक्त निदेशक(प्रशासन)।
5. चिकित्सा अधीक्षक, एस०जी०पी०जी०आई०।
6. समस्त विभागाध्यक्ष।
7. समस्त संकाय सदस्यों/कर्मचारियों/अधिकारियों को सूचनार्थ।
8. विभागाध्यक्ष वी.एच.आई. को इस आशय से कि कृपया उक्त प्रपत्रों के प्रारूप को संस्थान की वेबसाइट पर अपलोड कराने का कष्ट करें।


(योगेन्द्र कुमार)
प्रभारी अधिकारी वाहन 6/26

संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ

संस्थान के चिकित्सक/अधिकारी/कर्मचारी के बच्चा/बच्चों की स्कूल बस सुविधा हेतु निर्धारित प्रारूप

(नोट:- अलग-अलग स्कूल के लिए अलग-अलग फार्म भरें)

1. संस्थान के अधिकृत अधिकारी व कर्मचारी का नाम _____
2. संस्थान के अधिकारी व कर्मचारी के आश्रित बच्चे/बच्चों का विवरण

S. No. क्र० सं०	Name of Child बच्चे का नाम	Relation With Employee कर्मचारी से सम्बन्ध	Age उम्र	Sex: M/F लिंग: (स्त्री०/पु०)	Class कक्षा
1.					
2.					

3. अधिकारी व कर्मचारी का नाम : _____
पद एवं विभाग : _____
4. आवास का पता एवं दूरभाष नं० : _____
: _____
: _____
: कार्यालय _____ घर _____
5. स्कूल का नाम : _____
6. स्कूल का समय : गर्मियों में लगने का _____ छूटने का _____
: सर्दियों में लगने का _____ छूटने का _____
7. स्थान का नाम जहाँ से बस सुविधा का उपभोग करना है : _____

TO BE VERIFIED BY CONCERNED ESTABLISHMENT SECTION

This is to verify that details furnished above regarding dependent children by staff is as per record of their personal file.

Date: _____

(Signature of Establishment In-Charge with Seal)

घोषणा-पत्र

मैं _____ एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं उपरोक्त लिखित बच्चा/बच्चों का माता/पिता/अभिभावक हूँ तथा सम्बन्धित बच्चा/बच्चे संस्थान के नियानुसार विधिक रूप से पूर्णतः मेरे ऊपर आश्रित हैं। उक्त बच्चा/बच्चों के द्वारा संस्थान की स्कूल बस सेवा का उपभोग करने के फलस्वरूप रु० _____ मात्र प्रति बच्चा प्रतिमाह संस्थान को भुगतान करता रहूँगा/करती रहूँगी। उक्त धनराशि की प्रतिमाह मेरे वेतन से निम्नानुसार कटौती कर ली जाये।

प्रति बच्चा प्रतिमाह निर्धारित शुल्क	स्कूल जाने वाले बच्चों की संख्या	वेतन से कटौती की धनराशि	बैंक खाता संख्या
रु० _____			

स्थान : _____	हस्ताक्षर
दिनांक : _____	पिता/माता/अभिभावक Employee ID Number: _____

संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ

संस्थान के अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा नया बस पास बनवाने/बसपास के नवीनीकरण कराये जाने हेतु आवेदन पत्र।

1. संस्थान के अधिकारी/कर्मचारी का नाम : _____
2. पद नाम : _____
3. विभाग का नाम : _____
4. बैंक खाता संख्या : _____
5. मार्ग का नाम जिसके लिए बस पास आपेक्षित है : _____

1. के०जी०एम०यू० मार्ग।
2. विकास नगर—इन्दिरा नगर मार्ग।
3. गोमती नगर—लेखराज मार्केट मार्ग।
4. सेक्टर क्यू मार्ग।
5. राजाजीपुरम् मार्ग।
6. मवइया मार्ग।
7. सिफ्ट ड्रियटी (पी०जी०आई०—के०जी०एम०यू०/पी०जी०आई० Via ELDECO—कैपिटल मार्ग/
पी०जी०आई०—राजाजीपुरम्/पी०जी०आई० Via Shaheed Path—Engineering College)

6. कार्यालय आने का समय: 09:20 a.m. सामान्य ड्रियटी, 07:50 a.m./01:50 p.m./07:50 p.m., सिफ्ट ड्रियटी
7. कार्यालय से जाने का समय: 05:20 p.m. सामान्य ड्रियटी, 08:30 a.m./02:30 p.m./08:30 p.m., सिफ्ट ड्रियटी
8. बस स्टॉप का नाम जहाँ से बस सुविधा का उपभोग करना है : _____

घोषणा—पत्र

मैं _____ एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ उपरोक्त बस सुविधा का उपभोग करने के फलस्वरूप संस्थान के नियमानुसार निर्धारित धनराशि की मेरे वेतन से कटौती कर ली जाये।

दिनांक: _____	अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर
	वर्तमान घर का पता : _____
	Mobile No.: _____
	Employee ID: _____

संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ

संस्थान के पी०एच०डी० छात्रों/स्कीम के कर्मचारियों/कम्प्यूटर आपरेटरों द्वारा नया बस पास बनवाने/बसपास के नवीनीकरण कराये जाने हेतु आवेदन पत्र।

1. कर्मचारी का नाम : _____
2. पद नाम : _____
3. विभाग का नाम : _____
4. यदि रिसर्च स्कीम में कार्यरत है तो स्कीम का नाम : _____
5. पी०एच०डी० छात्र/स्कीम के कर्मचारी/कम्प्यूटर आपरेटर (कृपया सही ✓ का निशान लगायें)
6. मार्ग का नाम जिसके लिए बस पास आपेक्षित है : _____
 1. के०जी०एम०यू० मार्ग।
 2. विकास नगर-इन्दिरा नगर मार्ग।
 3. गोमती नगर-लेखराज मार्केट मार्ग।
 4. सेक्टर क्यू मार्ग।
 5. राजाजीपुरम् मार्ग।
 6. मवइया मार्ग।
 7. सिफ्ट डियूटी (पी०जी०आई०-के०जी०एम०यू०/पी०जी०आई० Via ELDECO-कैपिटल मार्ग/
पी०जी०आई०-राजाजीपुरम्/पी०जी०आई० Via Shaheed Path-Engineering College)
7. कार्यालय आने का समय: 09:20 a.m. सामान्य डियूटी, 07:50 a.m./01:50 p.m./07:50 p.m., सिफ्ट डियूटी
8. कार्यालय से जाने का समय: 05:20 p.m. सामान्य डियूटी, 08:30 a.m./02:30 p.m./08:30 p.m., सिफ्ट डियूटी
9. बस स्टाप का नाम जहाँ से बस सुविधा का उपभोग करना है : _____

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर रबर स्टैम्प दिनांक: _____	छात्र/कर्मचारी के हस्ताक्षर वर्तमान घर का पता : _____ Mobile No.: _____
---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences

Raebareli Road, Lucknow, India

Outsourced Services Staff-Bus Pass Form

Name of the Outsourced Staff: _____ Designation: _____

Contractor Name: _____ Place of Posting: _____

Nodal Officer & Dept.: _____ Intercom No.: _____

Name of the Bus Route (Select the Route)

1. KGMU Route
2. Vikas Nagar-Indira Nagar Route
3. Gomti Nngar-Lekhraj Market Route
4. Sector 'Q' Route
5. Rajajipuram Route
6. Mawaiya Route
7. Shift Duty (PGI-KGMU/PGI-Via Eldeco-Capital Route/PGI-Rajajipuram/PGI-Via Shaheed Path-Engineering College)
8. Name of the bus stoppage from where to avail the bus facility: _____

Arrival Time of Office : 09.20 a.m.-General Duty/07.50 a.m/1.50 p.m./07.50 p.m., Shift Duty

Departure Time from Office : 05.20 p.m.-General Duty/08.30 a.m/2.30 p.m./08.30 p.m., Shift Duty

Status of Bus Pass : (a) New (b) Renew

Period of Renewal _____ **No. of Months**

(Signature of Nodal Officer)

Signature of Outsourced Staff

Mobile No.:

ID No. Issued by Contractor