

प्रति,

समन्वयक,
Mediwheel (Arcofemi Healthcare Limited)
हेल्पलाइन नंबर: 011-41195959

महोदय/ महोदया,

विषय: बैंक ऑफ बड़ोदा के कर्मचारियों के लिए वार्षिक स्वास्थ्य जांच।

हम आपको सूचित करना चाहते हैं कि हमारे कर्मचारी जिनका विवरण निम्नानुसार है हमारे करार के अनुसार आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई कैबलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

कर्मचारी विवरण	
नाम	MR. DESHPANDE VAIBHAV SATISH
फ. क्र. संख्या	73624
पदनाम	HEAD CASHIER "E" II
कार्य का स्थान	MUMBAI J M ROAD
जन्म की तारीख	15-03-1975
स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख	11-11-2024
यूनिट सदर्न सं.	23073624100072658E

यह अनुमोदन/ संसृति पत्र सभी बैंक मान्य जगह जब इसे बैंक ऑफ बड़ोदा के कर्मचारी साईबी कार्ड की प्रती के साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 19-10-2023 से 31-03-2024 तक मान्य है। इस पत्र के साथ किए जाने वाले विकिरण जांच की सूची अनुसूचक के साथ में दी गई है। कृपया नोट करें कि एक स्वास्थ्य जांच हमारी टाई-आप व्यवस्था के अनुसार कैबलेस सुविधा है। हम अनुरोध करते हैं कि आप हमारे कर्मचारी के स्वास्थ्य जांच संबंधी आवश्यकताओं पर उचित ध्यान दें तथा इस सफल में अपनी सर्वोत्तम प्रार्थना तथा सर्वोत्तम संसाधन उपलब्ध कराएं। तथैवक सादर में दी गई कर्मचारी सूच सूचना एवं यूनिट सदर्न संख्या का तत्पक्ष अनिवार्य रूप से इनसाईस में किया जाना चाहिए।

हम इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।

भवदीय,

हस्ताक्षर-

(मुख्य महाप्रबंधक)

मानव संसाधन प्रबंधन विभाग

बैंक ऑफ बड़ोदा

(नोट: यह कंप्यूटर द्वारा जनरेट किया गया पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी स्पष्टीकरण के लिए Mediwheel (Arcofemi Healthcare Limited) से संपर्क करें।)