

MEC. NO.

M				
---	--	--	--	--

PAKISTAN TELECOMMUNICATION COMPANY LIMITED

Multan Telecommunication Region Multan

PERSONAL DATA FOR MEDICAL ENTITLEMENT CARD

PHOTO	PHOTO	PHOTO	PHOTO	PHOTO	PHOTO	PHOTO	PHOTO	PHOTO
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

EMPLOYEE										EPI No.											
Name																					
DOB					SEX		M/F		NIC												
S/O																					
RESIDENTIAL ADDRESS																					
DATE OF JOINING PTCL										Ph.Off		Res Ph									

DESIGNATION										DIVISION										BPS NO.									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SPOUSE										OCCUPTION										LIVING/DEAD									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name																													
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FATHER'S NAME																													
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOB					SEX		M/F		NIC							
-----	--	--	--	--	-----	--	-----	--	-----	--	--	--	--	--	--	--

Past Illness																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FATHER										OCCUPTION										LIVING/DEAD									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name																													
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOB					SEX		M/F		NIC							
-----	--	--	--	--	-----	--	-----	--	-----	--	--	--	--	--	--	--

Past Illness																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MOTHER										OCCUPTION										LIVING/DEAD									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name																													
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOB					SEX		M/F		NIC							
-----	--	--	--	--	-----	--	-----	--	-----	--	--	--	--	--	--	--

Past Illness																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SPECIMEN SIGNATURE

EMPLOYEE	SPOUSE	FATHER	MOTHER
EMPLOYEE	SPOUSE	FATHER	MOTHER
EMPLOYEE	SPOUSE	FATHER	MOTHER

CHILDREN SIGNATURES

CHILD 1	CHILD 2	CHILD 3	CHILD 4	CHILD 5	CHILD 6	CHILD 7	CHILD 8	CHILD 9	CHILD 9

