

गुणवत्ता नियंत्रण अनुरोध प्रपत्र
QUALITY CONTROL REQUEST FORM

प्रपत्र IA
FORM IA

सेवा में/To

निदेशक महोदय
The Director
सी.सी.एस.एन.आई.ए.एच. बागपत
CCSNIAH, Baghpat.

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए
For office use only
संदर्भ सं 01/क्यू.सी./ सी.सी.एस.एन.आई.ए.एच./ ...
.....
R. No.01/ QC/CCSNIAH/.....

सन्दर्भ संख्या और दिनांक
Reference no. and date:

महोदय /Sir

हम परिक्षण के लिये निम्नलिखित नमूने आपके संस्थान में भेजना चाहते हैं।
We wish to send the following samples to your institute for testing.

कृपया प्रपत्र भरने के लिए निर्देश देखें
(Please refer instructions for filling the form)

क्र.सं. Sl. No.	स्रोत विवरण Source Details	
1.	स्रोत Source	
2.	नाम व पता Name & address	
3.	पंजीकरण संख्या Registration number	
4.	सम्पर्क सूत्र, पद व नाम सहित Contact person with designation	
5.	संपर्क नं. Contact no.	
6.	ई-मेल Email	
7.	नमूने का विवरण Sample Details	
8.	नमूने का नाम व प्रकृति Name and nature of sample	
9.	पैकेजिंग के प्रकार Type of packaging	
10.	भंडारण के लिए निर्देश Type of storage required	
11.	वैक्सीन का प्रकार Type of vaccine	
12.	बैच संख्या व वर्ष Batch number and year	
13.	नमूने की प्रस्तुति Presentation of sample	
14.	विशेष सावधानियाँ, यदि कोई हो	

	Special precautions	
15.	कोई अन्य जानकारी Any other information	
16.	विनिर्माण तिथि Manufacturing date	
17.	समाप्ति तिथि Date of Expiry	

कृपया परीक्षण के लिए उपर्युक्त नमूने भेजने की सहमति दे।

Please give the consent for sending the above mentioned samples for testing.

सादर
Yours sincerely

दिनांक / Date:

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता
(Authorised Signatory)

नाम
Name:
पद
Designation

प्रपत्र-1अ भरने के निर्देश
INSTRUCTIONS FOR FILLING FORM IA

1. सामान्य दिशानिर्देश

General guidelines

कृपया अच्छी लिखावट में प्रपत्र भरें ताकि आपके आवेदन प्रसंस्करण में त्रुटियों से बचा जा सके। कृपया अधिलेखित न करें। सुधार रद्द करके और पुर्नलेखन किया जाना चाहिए और इस तरह के सुधार को आवेदक द्वारा हस्ताक्षर किया जाना चाहिए।

Please fill the form in legible handwriting so as to avoid errors in your application processing. Please do not overwrite. Corrections should be made by cancelling and rewriting and such corrections should be countersigned by the applicant.

किसी भी संबध में अपूर्णता को अस्वीकार किए जाने के लिए आवेदक उत्तरदायी है।

Applications incomplete in any respect are liable to be rejected.

प्रपत्र के दोनो पृष्ठ पर अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता व निर्माता की मुहर होनी चाहिए।

Both the pages of the form should bear sign of the authorized signatory and seal of the manufacturer.

प्रत्येक बैच के नमूने के लिए अलग प्रपत्र भरा जाना चाहिए।

Separate form should be filled for each batch sample.

1 प्रपत्र-1अ भरने के निर्देश

Instructions for filling Form IA

क्र.सं. Sl. No	वस्तु सं. Item no.	वस्तु विवरण Item details	(अनुदेश) Instructions
1		संदर्भ संख्या एवं तारीख Reference number and date	नमूना भेजने की अधिकृत संदर्भ संख्या और तारीख अधिकारी / अधिकृत Reference number and date of the sample sending authority
2	1	स्रोत Source	निर्माता / वितरक / राज्य और केन्द्र सरकार की यूनिट / यदि अन्य, कृपया उल्लेखित करें। Manufacturers/distributor/state and central govt. offices/farms/others. If others please specify.
3	10	वैक्सीन के प्रकार Type of vaccine	लाइव, किल्ड, फ्रिज ड्राइड, आयल एडजुवैन्ट वैक्सीन आदि। Live, killed, freeze dried, oil adjuvant vaccine etc.
4	12	नमूने की प्रस्तुति Presentation of sample	भौतिक बनावट और मात्रा Physical appearance and quantity
5	13	विशेष सावधानियाँ Special precautions	रखरखाव के दिशानिर्देश Handling guidelines
6	14	अन्य कोई सूचना Any other information	विशेष आवश्यकता, यदि कोई हो। Special requirements if any