



योजना एवं वास्तुकला विद्यालय, भोपाल
School of Planning and Architecture, Bhopal

संकायाध्यक्ष कार्यालय- अनुसंधान

/ Office of the Dean Research

व्यय की प्रतिपूर्ति / Reimbursement of Expenses

दिनांक / Date: _____

1. परियोजना का नाम / Project Name _____ दिनांकित शेष / Balance as on Date: _____

2. आवेदक का नाम एवं पद / Name Claimant: _____

3. पी.एफ. क्र. / PF. No. : _____

4. बिल राशि / Bill Amount : _____

अ) संलग्न बिल स्वयं सत्यापित है / Attach bills duly self verified.

ब) मूल बिल न होने के मामले में अंडरटेकिंग संलग्न है / Undertaking to be attached in case original bill is not available.

स) व्यय का विवरण / Summary of Expenses.

5. व्यय का उद्देश्य / Purpose of Expense : _____

6. कुल दावा की गई राशि / Total Amount Claimed : _____

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of the Applicant

दिनांक / Date: _____

PI

Dean - Research

निदेशक

Director

भुगतान व्हाउचर (लेखा अनुभाग द्वारा भरा जाये) / Payment Voucher (Fill up by Account Section)

व्हा. क्र. / Vr. No.: _____ दिनांक / dt. _____ लेखा मद / Account Head : _____

आहरण माध्यम: नगद / चैक क्र. Drawn Vide: Cash/Cheque No.: _____ दिनांक / Dt.: _____

लेखापाल
Accountant

अनुभाग अधिकारी
Section Officer

उपकुलसचिव
Deputy Registrar

कुलसचिव
Registrar