

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND

Ref. No./संदर्भ संख्या_____

Date/दिनांक:_____

REIMBURSEMENT FORM (प्रतिपूर्ति प्रपत्र)

Kindly reimburse the amount of/ राशि प्रतिपूर्ति करने की कृपा करें रु_____ (in words/शब्दों में) _____ in favour of/ के पक्ष में _____ against Competent Authority approval dated / सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन का दिनांक _____ (copy attached). The details of expenditure are as under / (प्रतिलिपि संलग्न)। व्यय का विवरण निम्नलिखित है:

| S.No./क्र.सं. | Particulars/विवरण | Bill No./बिल संख्या | Date/दिनांक | Amount/राशि (रु) |
|------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Total (in words) /कुल (शब्दों में) | | | | |

Signature of HoD/Section Head/ Coordinator
विभागाध्यक्ष/अनुभाग प्रमुख/समन्वयक के हस्ताक्षर

Signature of the Claimant
(दावेदार के हस्ताक्षर)

For Office Use Only (केवल कार्यालय प्रयोग हेतु)

Passed the expenditure to the sum of /कुल व्यय भुगतान हेतु रुपये रु _____
Budget Head/बजट मद _____

Dealing Assistant (A/c)
कार्य सहायक(लेखा)

Superintendent (A/c)
अधीक्षक (लेखा)

Assistant Registrar (A/c)
सहायक कुलसचिव (लेखा)

HoD/Section Head/
विभागाध्यक्ष/अनुभाग प्रमुख

Dean/Registrar
अधिष्ठाता/कुलसचिव

Approved (अनुमोदित)
Not Approved (अननुमोदित)

DIRECTOR/निदेशक