

तमिलनाडु केन्द्रीय विश्वविद्यालय

(संसद द्वारा पारित अधिनियम 2009 के अंतर्गत स्थापित)

CENTRAL UNIVERSITY OF TAMIL NADU

(Established by an Act of Parliament, 2009) नीलक्कुड़ी परिसर/Neelakudi Campus, तिरुवारूर/Thiruvarur-610 005

यात्रा भत्ता आवेदन/Travelling Allowance Form

		<i>(</i> खाते में अंत	रित करने के लिए : अनिवार्य क्षेत्र/For	Account Transfer: Mandatory Field)			
दावेदार का नाम / Name of Cla	aimant:	पैन/PAN	:				
पदनाम / Designation:			ई-मेल पता/e-mail id	:			
पे बैंड में वेतन / Pay in Pay Band: Rs पदक्रम वेतन/ Grade Pay: Rs			बैंक का नाम/Name of Bank :				
मुख्यालय/Headquarter			शाखा का नाम/Name of Bra	nch :			
यात्रा का उदेश्य/ Purpose of J	ourney		आईएफएस कोड/IFS Code :				
			खाता सं./Account No.	:			
			खाते का प्रकार/Type of Acco	ount:			
(A) यात्रा भत्ता/TRAVELLING	ALLOWANCE:		एमआईसीआर कोड/MICR C	Code:			
प्रस्थान / DEPARTURE	आगमन / ARRIVAL	यात्रा / JOURNEY		ार से यात्रा की हो, तो कृपया संकेत करें D BY TAXI/ CAR, PLEASE INDICATE			

प्रस्थान / DEPARTURE आगमन / ARRIVAL			यात्रा / JOURNEY			यदि टैक्सी/कार से यात्रा की हो, तो कृपया संकेत करें IF TRAVELLED BY TAXI/ CAR, PLEASE INDICATE							
तिथि Date	समय Time	स्टेशन/स्थान Station/Place	तिथि Date	समय Time	स्टेशन/स्थान Station/Place	यात्रा का प्रकार/Mode of Travel	श्रेणी Class	अंतर/ Distance (कि.मी./KM)	प्रदत्त किराया/ Fare Paid	वाहन क्रं. Vehicle No.	यात्रा कि.मी./KM Travelled	क्या साझा किया गया Whether Shared	राशि Amount

(B) खाद्य बिल दावे/FOOD BILL CLAIM:						
मुख्यालय से अनुपस्थिति की कुल अवधि	बिल सं. एवं तिथि	होटल/रस्तराँ का नाम		राशि	कार्यालयीन उपयोग हेतु (हक़दार राशि)	
Date for which claim made	Bill No. and Date	Name of the Hotel/Restaurant		Amount	For Office Use (Entitled amount)	
	•		कुल/TOTAL			
(C) होटल आवास लागत/COST OF HOTEL ACCOMMODATION:						
)	अवधि	Period दिनों की		संख्या/	37 /D -4-	राशि/Amount
होटल का नाम एवं पता/Name and Address of Hotel	से/From	तक/To No. o		TDays दर/Rate		(1181/Amount
					कुल/TOTAL	(
'ए' के अनुसार दावा/Claim as per 'A' :						
· 'बी' के अनुसार दावा/Claim as per 'B' :						
'सी' के अनुसार दावा/Claim as per 'C' :						
कुल दावा/Total claim (A+B+C)					п	Ta/only)
						14/0111y).
Certified that Incumbent has performed his/her duties in relation to	and	d TA/DA be paid for t	he period	t	.0	
Amount of Sitting Fee/Honorarium at the rate of Rs for performing/attended	ding			f	for the day	
दिनांक के साथ दावेदार के हस्ताक्षर/Signature of the Claimant with date			पर्यवेक्षण अ	धेकारी/विभा	गाध्यक्ष/पीआई/सम	न्वयक के हस्ताक्षर
राशि पूर्णतः प्राप्त हुई (पूर्व-प्राप्ति)/Amount received in full (Pre-receipt).			Signature o	f the Superv	ising Officer/HoD	/PI/Coordinator
दावेदार के हस्ताक्षर/Signature of the Claimant						
रसीदी टिकट लगाएँ/(Affix Revenue Stamp) <u>(वित्त एवं लेखा विभाग के</u>	उपयोग हेतु/For the use o	f Finance & Account	s Department)			
भुगतान के लिए पारित/Passed for payment of Rs (रूपये/Rupees						मात्र/only).
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						