



CUTN GUEST HOUSE
तमिलनाडु केंद्रीय विश्वविद्यालय
CENTRAL UNIVERSITY OF TAMIL NADU

नागकुडी परिसर/Nagakudi Campus, सेल्वापुरम (पोस्ट)/Selvapuram
(post), तिरुवारूर/Thiruvarur - 610 101.

☎ : +91-9442488408/ email: guesthouse@cutn.ac.in

REQUISITION FORM FOR GUEST HOUSE ACCOMMODATION

Request for : *Single/ Double – AC/ Non-AC* Room
Category : *A/ B/ C/ D*

Accommodation required : From _____ to _____
Arrival Time: _____ Departure Time: _____

Name of the Guest : _____ Age: _____ *Male/ female*
Designation : _____
Full Address of the Guest : _____ with contact /Fax No _____
—

The Guest is a : *Officially invited Guest / Parent of Student / Guardian of the student/ Close relative of CUTN employee/ Supplier / Contractor / Others (Pl. specify)* _____

Purpose of Visit : *Unofficial/ Official (Pl. specify)* _____

Nationality : _____ Passport Number: _____ (Foreign delegates only)

Name(s) and nationality of person(s) accompanying	Relationship with the Guest	Age
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

The visitor(s) will be treated as CUTN Guest for Competent Authority sanction, please refer to sanction No. _____ Dated _____ (enclose copy)

Undertaking:

(To be given by the faculty members/ non-teaching staff/ student(s) requiring accommodation for their guests/parents)

- Certified that the visit of the guest(s) is **official/personal**. I take responsibility for the payment of bills (if any) of the Guest House.
- The guest(s) is (are) personally known to me and I am responsible for his/her conduct.
- I hereby undertake to vacate the room in the Guest House, if allotted, on the expiry of the sanctioned period. In case I fail to do so, I will be liable to be charged penal rent (if any).
- I have read the CUTN Guest house terms & conditions of and these are acceptable.

Date _____

Signature _____

Name _____

Designation _____

Department _____

Contact No. _____

Employee/ Reg. No. _____

Signature & Seal of Head of Dept./ Centre/ Section/
Warden/ Recommending/ forwarding Authority

Faculty In charge
(CUTN Guest House)



तकेंवि अतिथि गृह / CUTN GUEST HOUSE

तमिलनाडु केंद्रीय विश्वविद्यालय

CENTRAL UNIVERSITY OF TAMIL NADU

नागकुडी परिसर / Nagakudi Campus, सेल्वापुरम (पोस्ट)/Selvapuram (post),

तिरुवारूर / Thiruvarur - 610 101. ☎: +91-9442488408

ईमेल / email: guesthouse@cutn.ac.in

अतिथि गृह में आवास हेतु माँग

कमरा हेतु अनुरोध : एकल/डबल-एसी/नॉन-एसी कमरा

श्रेणी : अ/ ब/ स/ द

आवास अपेक्षित : से _____ तक _____
आगमन समय: _____ प्रस्थान समय: _____

अतिथि का नाम : _____ आयु: _____ पुरुष/ स्त्री

पदनाम : _____

अतिथि का पता संपर्क : _____
(सहित/फैक्स नं.) : _____

अतिथि : औपचारिक रूप से आमंत्रित अतिथि/विद्यार्थी के माता-पिता/के
अभिभावक/तकेंवि कर्मचारी निकटीय रिश्तेदार/पूर्तिकता/संविदाकार
अन्य(कृपया निर्दिष्ट करें) _____

आगमन का उद्देश्य : अनौपचारिक/ औपचारिक (निर्दिष्ट करें) _____

राष्ट्रीयता : _____ पासपोर्ट संख्या: _____ (केवल विदेशी प्रतिनिधि के लिए)

सहभागी का नाम एवं राष्ट्रीयता अतिथि का संबंध आयु

अतिथियों को सक्षक प्राधिकारी के मंपूरी के लिए तकेंवि अतिथि के रूप में माना जाएगा, कृपया की मंजूरी संख्या
दिनांक _____ (प्रतिलिपि संलग्न)

उपक्रम:

- (जिस संकाय सदस्य/शिक्षकेतर/विद्यार्थी के अतिथि/अभिभावक हेतु आवास चाहिए, इनके द्वारा दिया जाए)
- अ. प्रमाणित किया जाता है कि अतिथि का आगमन औपचारिक/निजी हैं/में अतिथि गृह के बिल का भुगतान(यदि हो) करने की जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ।
- आ. इस अतिथि से व्यक्तिगत रूप से परिचित हूँ और उसके आचरण की जिम्मेदारी लेता हूँ।
- इ. मैं अतिथि गृह के कमरे की (यदि आबंरित है) अवथी खत्म होने र खली करने के लिए वचनबद्ध हूँ। यदि किसी कारणवश मैं असमर्थ रहा तो मैं दंड स्वरूप किराया भरने के लिए बाध्य हूँ।
- ई. मैंने तकेंवि अतिथि गृह के निबंधन और शर्तों को पढ़ लिया है और ये सभी मुझे स्वीकार्य है।

दिनांक _____

हस्ताक्षर _____

नाम _____

पदनाम _____

विभाग _____

विभागाध्यक्ष/केंद्र/अनुभाग/वार्डन/अग्रेषण प्राधिकारी

संपर्क नं. _____

कर्मचारी/पंजीकरण संख्या _____

प्रभारी संकाय
(तकेंवि अतिथि गृह)