



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 / Thiruvavur - 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)

तर्केवि के अतिथि गृह में भोजन हेतु मांग पत्र
REQUISITION FORM FOR FOOD IN CUTN GUESTHOUSE

दिनांक/Date:

भोजन हेतु अनुरोध : नाश्ता / मध्याह्न-भोजन / रात्रिभोजन
Request for : Breakfast / Lunch / Dinner

व्यंजन सूची : साधारण / विशेष
Menu : Normal / Special

मंजूरी आदेश संख्या : _____ दिनांक : _____ (संलग्न प्रति)
Sanction Order Number : _____ Dated : _____ (enclose copy)

नाश्ता / Breakfast : # _____ on _____ ; _____ ; _____
मध्याह्न-भोजन / Lunch : # _____ on _____ ; _____ ; _____
रात्रिभोजन / Dinner : # _____ on _____ ; _____ ; _____
वैकल्पिक / Optional(s) : # _____ on _____ ; _____ ; _____
: # _____ on _____ ; _____ ; _____

दिनांक / Date _____

हस्ताक्षर/Signature _____

नाम/Name _____

पदनाम/Designation _____

विभाग/Department _____

विभागाध्यक्ष/केंद्र/अनुभाग/वार्डन/संस्तुत/
अग्रेषण प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मुहर
Signature & Seal of Head of Dept./ Centre/ Section/
Warden/ Recommending/ forwarding Authority