



## व्यय प्रतिपूर्ति फार्म/ EXPENSE REIMBURSEMENT FORM

प्रारूप संख्या / FORM NO.: NITS/FORMS/ACCTS/REIMBURSEMENT/14-15/010

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान सिलचर /

NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY SILCHAR

विभाग/ शाखा/ Deptt./ Branch \_\_\_\_\_

प्रतिपूर्ति / Reimbursement for \_\_\_\_\_

प्रमाणित है कि/ Certified that-

1. जिस उद्देश्य के लिए इसे मंजूर किया गया था केवल उसी के लिए व्यय किया गया है / The expenditure has been made only for the purpose for which it was sanctioned.
2. खरीदा गया सभी आइटम / काम करते लायक स्थिति में प्राप्त किया गया / सत्यापित किया जा रहा है और अच्छी हालत में प्राप्त किया गया / All the items purchased/works executed have been received/verified and found to be in good condition
3. इन बिलों के साथ प्रस्तुत सभी आइटम स्टॉक रजिस्टर में दर्ज किया गया है और/ All the items of the bills submitted herewith have been entered in the Stock Register and
4. सभी संलग्न बिलों को जाँच किया गया और सही पाया गया। / All the calculations of the enclosed bills have been checked and found correct.

सभी प्रासंगिक ब्यौरे इस प्रकार हैं / All relevant particulars are as follows:

1. निदेशक की मंजूरी का ब्यौरा /Particulars of Director's approval: नोट-शीट पृष्ठ दिनांक/ Note-sheet page \_\_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_

2. जिस उद्देश्य से मंजूर किया गया / Purpose for which sanctioned \_\_\_\_\_

3. बिलों को जमा करने की तिथि / Date of submission of bills \_\_\_\_\_

4. प्रतिपूर्ति के लिए इसके साथ प्रस्तुत बिल की कुल राशि रुपये / Total amount of the bills submitted herewith for reimbursement Rs. \_\_\_\_\_

5. आइटम स्टॉक रजिस्टर स्ख्या में दर्ज/ Items entered in the Stock Register No. \_\_\_\_\_ एवं पृष्ठ संख्या /and page No. \_\_\_\_\_

6. व्यय का शिर्ष / HEAD OF EXPENDITURE

संलग्न /Enclosed \_\_\_\_\_ बिलों की संख्या/ Nos. of bills

कर्मचारी / दावेदार के हस्ताक्षर/ Signature of the Employee/Claimant

तारीख /Date: \_\_\_\_\_

\* पुरा नाम/ Name in Full \_\_\_\_\_

\* पदनाम / Designation \_\_\_\_\_

\* संपर्क नंबर / Contact No. \_\_\_\_\_

तारीख / Date: \_\_\_\_\_

प्रमुख का हस्ताक्षर/Signature of HOD

\* पुरा नाम/ Name in full \_\_\_\_\_

\* पदनाम //Designation \_\_\_\_\_

**केवल लेखा शाखा के उपयोग के लिए/ For Accounts Branch Use only**

राशि रुपये /An amount of Rs. \_\_\_\_\_ (₹./ Rupees \_\_\_\_\_)

श्री / श्रीमती को प्रतिपूर्ति की जा सकती है / may be reimbursed to Sri/Smt \_\_\_\_\_.

सम्बन्धित सहायक  
Dealing Assistant

उप कुलसचिव (लेखा)  
Deputy Registrar (A/Cs)

कुलसचिव  
Registrar

निदेशक  
Director

व्यय प्रतिपूर्ति विवरण / EXPENSE REIMBURSEMENT DETAILS

बिल / मेमो का विवरण विधिवत प्रमाणित और इसके साथ प्रस्तुत और व्यय का विवरण:/Particulars of the Bills/Memos duly certified and submitted herewith & expense details:

क्र. सं. / Sr. No.	फर्म का नाम / Name Of Firm	इव./ नगद मेमो संख्या एवं दिनांक / Inv /cash Memo No. & Date	प्रिंटिंग एवं स्वेसनरी / Printing & stationery रु / Rs	लैब.उपभोज्य/ Lab Consumables रु./Rs	कंप्यूटर उपभोज्य / Computer Consumables रु./Rs	Other consumables रु./Rs	आकस्मिक श्रम / गाड़ी/ Casual labour/carriage रु./ Rs	सत्कार/ Hospitality रु./ Rs	उपकरण का थोड़ा मरम्मत / Minor repair of equipment रु./ Rs	अन्य (निर्दिष्ट करें) / Others (Specify) रु./Rs	कुल/ TOTAL रु./Rs
कुल / Total											

नोट: प्रशिक्षण एवं नियोजन, परीक्षा के खर्च वर्गीकरण के बिना प्रस्तुत किया जाएगा / Note: Training & Placement, Examination expenses could be submitted without further classifications.

टिप्पणी (यदि कोई हो)/ Remarks (if Any):

दिनांक /Date\_\_\_\_\_

दावेदार का हस्ताक्षर / Signature of the claimant

प्रमुख / प्रभारी के हस्ताक्षर/ Signature of Head/In-charge