



डॉक्टर हरीसिंह गौर विश्वविद्यालय, सागर (म.प्र.)
DOCTOR HARISINGH GOUR VISHWAVIDYALAYA, SAGAR (M.P.)
 (केन्द्रीय विश्वविद्यालय A CENTRAL UNIVERSITY)

बाउचर क्र.

प्रपत्र क्र.DHSGSU/अग्रिम

सामान्य अग्रिम अनुदान हेतु आवेदन प्रपत्र (अग्रदाय अग्रिम को छोड़कर)

विश्वविद्यालय लेखा क्र. University A/c No.....
 लेखा मद A/c Head.....
 परियोजना का नाम एवं क्र. (यदि कोई हो).....

- कर्मचारी का नाम :
- पदनाम : वेतन ₹..... स्थायी/अस्थायी.....
- विभाग का नाम :
- आवश्यक अग्रिम राशि : ₹
- बजट का कुल नियतन : ₹
- बजट की मद जिससे अग्रिम चाहिए :
- क्या कुछ क्रय करने की मंशा है? :
 (i) यदि हाँ तो, पूर्ण समर्थन आदि के लिए विवरण संलग्न करें (अलग पृष्ठ में)
 (ii) यदि नहीं तो, पूर्ण समर्थन एवं विवरण तथा मदवार व्यय के साथ कार्य स्पष्ट करें (अलग पृष्ठ में)
- वस्तु/कार्य का प्रत्याशित मूल्य/लागत : ₹
- पिछला लिया गया अग्रिम, यदि कोई हो : ₹
- पिछले अग्रिम का समायोजन हुआ या नहीं :
 (i) यदि नहीं तो कारण का उल्लेख करें :

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दी गयी सूचनायें मेरी जानकारी में सत्य हैं।

(मैं वचन देता हूँ कि सामान्य वित्तीय नियम 2005 के अनुसार क्रय/कार्य एवं ऐसी सभी चीजों पर लागू सारी प्रक्रिया का पालन करूँगा। कार्य/क्रय स्थगित हो जाने या अग्रिम प्राप्ति के 15 दिन के भीतर कार्य/क्रय न कर पाने की स्थिति में, मैं वचन देता हूँ कि सारा अग्रिम एकमुश्त वापस लौटा दूँगा।)

संलग्नकों की संख्या : दिनांक : कर्मचारी के हस्ताक्षर :

लेखा अनुभाग ACCOUNT SECTION

रुपये अदा करें Pay Rupees :

संबंधित लिपिक/सहायक

अनुभाग अधिकारी

सहायक कुलसचिव (लेखा)

संस्वीकृत Sanctioned

अधिष्ठाता अध्ययनशाला/परीक्षा नियंत्रक/वित्ताधिकारी/कुलसचिव/कुलपति

भुगतान शाखा Payment Section

अग्रिम पंजी क्र.	पृष्ठ क्र.	दिनांक	₹
योजना अनुदान/गैर-योजना अनुदान/परियोजना			
संबंधित लिपिक/सहायक	अनु. अधि.	सहा. कुलसचिव(वि.ले)	वित्ताधिकारी

नकद/चैक नं..... दिनांक द्वारा भुगतान किया गया।

दिनांक Date:

संबंधित लिपिक/कैशियर Dealing Clerk/Cashier