



उ०प्र० आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय

सैफई, इटावा (उ०प्र०)

U.P. University of Medical Sciences

Saifai, Etawah - 206 130 (U.P.)

पत्रांक:- 460 / यूपीयूएमएस / वित्तएवंलेखा / 2021-22

दिनांक: 15 फरवरी, 2022

कार्यालय आदेश

उ०प्र० शासन चिकित्सा शिक्षा अनुभाग-4 द्वारा जारी शासनादेश सं० 09/2019/1363/71-4-2019-12/2017 टी०सी०-11 दिनांक 30 सितम्बर, 2019 के अनुपालन में विश्वविद्यालय के कार्यालय आदेश संख्या 2609/यूपीयूएमएस/अधि०-1(180)/2019-20 दिनांक 27 नवम्बर, 2019 द्वारा उल्लिखित भत्ते संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ के अनुरूप दरों एवं शर्तों/प्रतिबन्धों के अधीन अनुमन्य किये गये हैं।

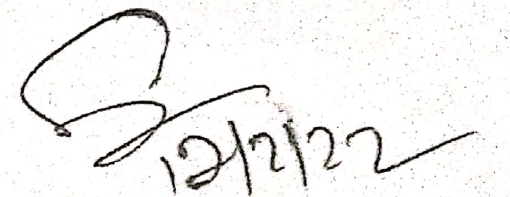
उक्त के क्रम में मोबाईल भत्ते की प्रतिपूर्ति किये जाने हेतु अर्ह चिकित्सकों/अधिकारियों/कर्मचारियों को सूचित किया जाता है, कि निर्धारित प्रपत्र/फार्म को भर कर बिल की मूल प्रति संलग्न कर वित्त एवं लेखा विभाग को दिनांक 28.02.2022 तक उपलब्ध करना सुनिश्चित करें। उपरोक्त आदेश कुलपति महोदय से प्राप्त निर्देशों के क्रम में जारी किया जा रहा है।

संलग्नक- मोबाईल भत्ते की प्रतिपूर्ति हेतु निर्धारित प्रपत्र/फार्म।

(सुरेश चन्द्र शर्मा)
कुलसचिव

प्रतिलिपि- निम्नलिखित को सूचनार्थ-

1. निदेशक (वित्त)।
2. संकायाध्यक्ष।
3. चिकित्सा अधीक्षक।
4. वैयक्तिक सहायक (मा० कुलपति महोदय)।
5. समस्त नोटस बोर्ड।


(सुरेश चन्द्र शर्मा)
कुलसचिव

- All Hand.
- For Information
- U.P.A.

16-2-22

मा० (सहायक) कुलपति महोदय
संकायाध्यक्ष (चिकित्सा विभाग)



उत्तर प्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई, इटावा
Uttar Pradesh University of Medical Sciences
Saifai, Etawah - 206130 (U.P.)

REIMBURSEMENT CLAIM FOR MOBILE PHONE ALLOWANCE

- Duration (Period)
1. Biometric No ID
 2. Name of Faculty/Officers/Employee.....
 3. Designation
 4. Bank Account No.
 5. Pay Level
 6. Office/ Section (Place of Posting)
 7. Phone No.

Detail of Expenditure on Mobile Phone Allowance:

Sl. NO.	Month	Bill No. & Date	Amount.
	January		
	February		
	March		
	April		
	May		
	June		
	July		
	August		
	September		
	October		
	November		
	December		
		Total	

(The bill in original is enclosed for reimbursement)

Forwarded
HOD

Signature

Undertaking

I hereby declare that the above bill/amount indicated above has not been claimed earlier for the above mention period.

Signature

For Office Use

The bill is restricted for the amount of Rs as per office order No. 2609/UPUMS/ Estt.II/ 2019-20 Dated 27-11-2019.

(Part-A)

(Account Section)

Passed for Rs.....(Rs. in words.....)

Asstt. Acctt./JAO

AAO

AO

SAO

F.O.