

प्रारूप/FORM-3AC



प्रारूप संख्या / FORM NO.: NITS/FORMS/ACCTS/REC-IMP.ADV/15-16/003

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान सिलचर /

NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, SILCHAR

(वसूली योग्य / अग्रदाय अग्रिम /RECOVERABLE/ IMPREST ADVANCE)

विभाग/ शाखा Deptt./Branch _____

टिप्पणी एफ संख्या / NOTE: F. No.:

दिनांक /Date: _____

विषय/ Subject : के लिए अग्रिम/ Advance for _____

सन्दर्भ / Reference: टिप्पणी एफ संख्या / Note F. No. _____ दिनांक /dt. _____ (मूल प्रति संलग्न/
Original Copy Enclosed)

*के लिए आवश्यक Required for _____ दिन/ days.

*राशि रु. /Amount: Rs. _____

*लेखा के शिर्ष/ Head of Account _____

अग्रिम मंजूरी के लिए अनुरोध / Request kindly approve advance

पिछला अस्थिर अग्रिम विवरण/

Previous unsettled advance details _____

कर्मचारी का हस्ताक्षर/ Signature of Employee

*हॉलडिंग संख्या /राशि/ Holding no.(s) / amount(s) _____

*नाम/ Name _____

*दिनांक/ Date: _____

*पद/ Designation _____

* दिनांक/ Date: _____

प्रभारी का हस्ताक्षर/Signature of HOD

टिप्पणी* अनिवार्य क्षेत्रों को भरा जाना जरूरी है

* नाम/ Name _____

N.B. * implies mandatory fields to be filled up

* पद/ Designation _____

भुगतान आदेश / PAYMENT ORDER

भुगतान के लिए पारित रु. / Passed for Payment for Rs. _____

उप-कुलसचिव (लेखा)/ Dy. Registrar (A/Cs)

कुलसचिव /Registrar

निदेशक/ Director

लेखा शाखा के उपयोग हेतु/ For Accounts Branch use only

दर्ज की गई रु./Entered Rs. _____ (रु. शब्दों में /Rs. in words) _____ (लाल

स्याही/ Red Ink) अग्रिम रजिस्टर के पृष्ठ संख्या में /in the Advance Register against Page No. _____ हॉलडिंग

संख्या /Holding No. _____ दिनांक/ Dated _____

दिनांक/ Date:

सम्बन्धित सहायक/ Dealing Assistant

प्राप्त किया / RECEIVED

अग्रिम धारक के हस्ताक्षर/

Signature of the Advance Holder

दिनांक/ Date

ध्यान दें: अग्रिम का निपटारा उचित व्यय शिर्ष का संकेत कर 20 दिनों के भीतर प्रस्तुत किया जाया /
NOTE: Settlement of advance is to be submitted within 20 days indicating the appropriate
expenditure heads.