

भारतीय विज्ञान संस्थान **INDIAN INSTITUTE OF SCIENCE**
बेंगलूर Bangalore 560 012

संदर्भ सं. Ref No.

तारीख Date:

पेशेवर निकाय को प्रदत्त सदस्यता शुल्क की प्रतिपूर्ति के लिए प्रपत्र
FORM FOR REIMBURSEMENT OF MEMBERSHIP FEE PAID TO
PROFESSIONAL BODY

राष्ट्रीय NATIONAL		अंतर्राष्ट्रीय INTERNATIONAL	
--------------------	--	------------------------------	--

1.	नाम Name	
2.	पदनाम Designation	
3.	विभाग Department	
4.	सोसाइटी का नाम Name of the Society	
5.	प्रदत्त सदस्यता शुल्क की राशि Amount of Membership Fee Paid	
6.	दावा की गई राशि Amount claimed	
7.	संलग्न : विवरणिका और शुल्क का भुगतान रसीद Enclosure: Brochure and fee paid receipt	
8.	अगर पेशेवर शरीर पहली बार नामांकित है, तो अध्यक्ष की विशिष्ट सिफारिश Specific recommendation of the Chairman, if the professional body is enrolled for first time	

दावेदार के हस्ताक्षर Signature of Claimant

अध्यक्ष के हस्ताक्षर Signature of Chairman

केवल लेखा कार्यालय के उपयोग के लिए FOR ACCOUNTS OFFICE USE ONLY	
क्या पेशेवर निकाय प्रतिपूर्ति के लिए अनुमोदित है Whether the Professional Body is among the approved one for reimbursement	
दावा की गई राशि Amount claimed	
प्रतिपूर्ति के लिए स्वीकार्य राशि Amount admissible for reimbursement	

प्रतिपूर्ति अनुमोदन Reimbursement Approval

सहायक
Case Worker

जांचकर्ता
Checked by

लेखा अधिकारी
Accounts officer

वित्तीय नियंत्रक
Financial Controller