



भारतीय विज्ञान संस्थान Indian Institute of Science
बेंगलूर Bangalore – 560 012
संचयी व्यावसायिक विकास भत्ता (सीपीडीए) के अनुमोदनार्थ
अनुरोध

**REQUEST FOR APPROVAL FOR CUMULATIVE PROFESSIONAL
DEVELOPMENT ALLOWANCE (CPDA)**

उपयुक्त कॉलम जो लागू हो को टिक (✓) करें।
TICK (✓) APPROPRIATE COLUMN WHEREVER IS APPLICABLE

1. नाम (मोटे अक्षरों में) Name (in Capital Letters)	2. पदनाम/ Designation	3. विभाग/ Department
4. कर्मचारी सं./Employee No.	5. सीपीडीए डब्ल्यूबी एस/CPDA WBS:	
6. क्या Whether	(क a) पत्र का प्रस्तुतीकरण Presenting a paper हाँ/Yes <input type="checkbox"/> नहीं/No <input type="checkbox"/>	(ख b) सत्र की अध्यक्षता Chairing a Session हाँ/Yes <input type="checkbox"/> नहीं/No <input type="checkbox"/>

7. सम्मेलन का विवरण DETAILS OF THE CONFERENCE

(क a) सम्मेलन का शीर्षक / Title of the Conference	(ख b) आयोजक / Organized by		
(ग c) अवधि / Duration	से / From	तक / To	(घ d) सम्मेलन का स्थल Place of the Conference
(ड e) शोध पत्र का शीर्षक / Title of the paper	(च f) क्या स्वीकृत है/Whether accepted (स्वीकृति कि प्रति संलग्न / Enclosed copy of acceptance)		

8. वित्तीय आवश्यकताएं FINANCIAL REQUIREMENT

(क a) यात्रा / Travel	(ख b) रहने का खर्च / Living Expenses	(ग c) पंजीकरण शुल्क / Registration Fee	(घ d) कुल / Total
₹	₹	₹	₹

9. अन्य स्रोतों से प्राप्त/अपेक्षित सहायता / ASSISTANCE RECEIVED / ANTICIPATED FROM OTHER SOURCES:

10. संस्थान के सीपीडीए से अपेक्षित निधि / FUNDS REQUIRED FROM CPDA OF THE INSTITUTE:

11. अनुरोध किया गया अग्रिम / ADVANCE REQUESTED (मानदंडों के अनुसार अग्रिम को विनियमित किया जाएगा / Advance will be regulated as per norms): _____

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि ऊपर दी गई सूचना मेरे अनुसार सही है और मैं इसके द्वारा संस्थान को यात्रा भत्ता बिल और आंशिक रूप से या पूर्णतः अप्रयुक्त अग्रिम, यदि कोई हो, को वापस जमा करूँगा / करूँगी |

I hereby certify that the information given above is true to the best of my knowledge & I hereby undertake to submit the TA Bills and refund partially or fully unutilised advance, if any, to the Institute.

पुनः, मैं एतद् द्वारा यह स्वीकार करता / करती हूँ कि मैं अपना यात्रा-भत्ता बिल निर्धारित समय, जो कि वर्तमान में वापसी कि यात्रा के ठीक बाद से साठ (60) दिन है या सक्षम अधिकारी द्वारा यथासमय निर्धारित होगा, के भीतर जमा करूँगा / करूँगी | ऐसा न करने कि स्थिति में मेरा दावा वि.मं., भा.स. के का.ज्ञा.सं.19030/1/2017-E.IV दिनांक 13 मार्च 2018 के अनुसार समपहत (जब्त) माना जाएगा, जिसमें कहा गया है कि सरकारी कर्मचारी द्वारा यदि यात्रा पूरी होने की तिथि के बाद साठ (60) दिनों के भीतर सेवानिवृत्ति पर यात्रा/स्थानांतरण/प्रशिक्षण/यात्रा पर यात्रा भत्ता/दैनिक भत्ता का दावा प्रस्तुत नहीं किया जाता है तो मेरा यह दावा जब्त कर लिया जाता है या त्याग दिया हुआ माना जाता है एवं इस संबंध में संस्थान द्वारा किसी भी पत्राचार पर विचार नहीं किया जाएगा |

I further undertake to submit my bill(s) withing the stipulated time of submission, which is presently SIXTY (60) DAYS from the return journey or as decided by the competent authority, failing which my claim may be deemed to be forfeited in accordance with MoF OM No.19030/1/2017-E.IV dated 13 March 2018 which states that the claim of a Govt. servant to Travelling Allowance/Daily Allowance on Tour/Transfer/Training/Journey on Retirement, is forfeited or deemed to have been relinquished if the claim for it is not preferred within SIXTY (60) Days succeeding the date of completion of the journey and that there that no further communication shall be entertained by the Institute in this regard.

मैं एतद् द्वारा यह भी घोषणा करता / करती हूँ कि समपहत (जब्त)/त्याग हुआ/ आंशिक या पूर्ण रूप से अप्रयुक्त यात्रा-भत्ता अग्रिम के मामले में, मैं दंडात्मक ब्याज के साथ अग्रिम की बची हुई या पूरी राशि एकमुश्त वापस करूँगा / करूँगी या इसे, लागू नियमों के अनुसार, दंडात्मक ब्याज के साथ मेरे वेतन से वसूल किया जा सकता है और आगे इस संबंध में संस्थान द्वारा किसी भी पत्राचार पर विचार नहीं किया जाएगा |

I also hereby declare that in case of forfeiture / deemed relinquishment / partially or fully unutilized TA advance, I shall refund the unspent balance or the entire amount of advance along with penal interest as per applicable rates and in one lump sum or the same may be recovered from my salary along with penal interest as per applicable rates and no further communication shall be entertained by the Institute in this regard.

तारीख/Date:
स्थान/Place:

संकाय सदस्य के हस्ताक्षर
Signature of the Faculty Member

(विभागाध्यक्ष के कार्यालय प्रयोगार्थ / FOR USE IN THE DEPARTMENT CHAIR'S OFFICE)

विभागाध्यक्ष की संस्तुति Recommendation of the Chair/Department तारीख / Date:	}	अध्यक्ष / Chair
---	---	-----------------

(प्रभागीय अध्यक्ष के कार्यालय प्रयोगार्थ / FOR USE IN THE DIVISIONAL CHAIR'S OFFICE)

साभार वित्तीय नियंत्रक को अग्रेषित / Forwarded to the Financial Controller W/c

निधियों की उपलब्धता के अधीन अनुमोदित Approved subject to availability of funds	<input type="checkbox"/>	अननुमोदित Not Approved	<input type="checkbox"/>
तारीख / Date:		प्रभागीय अध्यक्ष / Divisional Chair	

प्रति/Cc: 1. संबंधित संकाय / Concerned Faculty, 2. सहायक कुलसचिव, मा.सं.अ / Assistant Registrar, HR Section