

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भुवनेश्वर

All India Institute of Medical Sciences, Bhubaneswar

(A Statutory Body under aegis of Ministry of H & F.W., Govt. of India)

सिजुआ, डाक-: डूमुडुमा, भुवनेश्वर – 751019 Sijua, Post: Dumuduma, Bhubaneswar- 751019

अग्रदाय मांग सह-स्वीकृति प्रपत्र/IMPREST REQUSITION CUM SANCTION PROFORMA

ानुभा	ग/विभाग/Section/Department:	दिनांक/Date :
1.	आवश्यक सामग्री/Item required	
2.	आवश्यकीय मात्रा/Requirement guantity	
3.	अनुमानित दर/Approximate Rate	
4.	औचित्य/Justification	
5.	अनुमानित कुल लागत/Estimated total cost	
3.	कर्मचारी का नाम/Name of	
	employee: (उपयोगकर्ता अनुभाग के प्रातिनिधि को नकद निकालने के	
	अधिकार एवं उसे समायोजन करने	
	हेतु/ Rep. of user section to	
	authorize to draw the cash	
	and regularize the same)	
	 भंडार एवं क्रय-अनुपलब्धता प्रमाण	अनुभाग/विभाग के मुख्य के हस्ताक्षर/Signature of Head of Section/Dej गपत्र (नोमीनल /स्टैशनेरी हेतु)
S	TORE & PURCHASE – NON-AVAILABI	ILITY CERTIFICATE (For Nominal/Stationery)
इ प्रम	गाणित किया जाता है कि सामग्री भंडार में उ	उपलब्ध नहीं है/Certified that the item is not physically available in stock.
		सहायक भंडार अधिकारी/भंडार एवं क्रय/ASO/Store & Purcha
 धेकृ	 ति : जीएफआर 154/Authority : GFR 154	
	3 &	विभित्त गुणवत्ता और विनिर्देश की है एवं विश्वसनीय आपूर्तिकर्ता से उचित मूल्य पर क्रय किए जा रहें है goods purchased are of the requisite quality and specification and is / are bei reasonable price.

स्वीकृत/Sanctioned

सहायक प्रशासनिक अधिकारी (जीए) Asst. AO(GA) प्रशासनिक अधिकारी Administrative Officer उप-निदेशक (प्रशासन) Dy. Director (Admin)

 उपरोक्त वस्तुओं के क्रय हेतु स्वीकृत तौर पर अग़ बिल को प्रस्तुत कर नियमिति करना होगा।	यदाय निधि से रु प्राप्त किए र	 गए है एवं राशियों की प्राप्ति के 7 दिनों के भीतर
Received Rs from Imprestregularize the same submitting the bills		
स्थान/Place :	हस्ताक्षर/Signature	:
दिनांक/Date :	नाम/ Name	:
	पदनाम/ Designation	:
	अनुभाग/Section	: