



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भुवनेश्वर
All India Institute of Medical Sciences, Bhubaneswar
(भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में एक सांविधिक निकाय)
(A Statutory Body under aegis of Ministry of H & F.W., Govt. of India)
सिजुआ, डाक: डुमुडुमा, भुवनेश्वर -751019
Sijua, Post: Dumuduma, Bhubaneswar - 751 019

वर्ष _____ के लिए शिक्षण संसाधन भत्ता (एलआरए) के लिए दावा प्रस्तुत करने हेतु प्रपत्र
FORMAT FOR SUBMISSION OF CLAIMS FOR LEARNING RESOURCE ALLOWANCE (LRA) FOR THE YEAR _____

संकाय/अधिकारी का नाम/Name of the Faculty/Officer :

पदनाम/Designation :

विभाग/Department :

कार्यभार ग्रहण करने की तिथि/Date of Joining :

| क्र.सं/ SL.No | क्रय की गई सामग्री का नाम/अल्पावधि पाठ्यक्रम/Name of the item purchased/short term course | बीजक संख्या एवं तिथि/ Invoice No & date | आईएनआर में राशि /Amount in INR | लेन-देन विवरण, यदि ऑनलाइन क्रय किया गया है/Transaction details, if purchased online |
|------------------|---|--|-----------------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त सभी सामग्रियाँ एलआरए के तहत स्वीकार्य हैं एवं संसाधन सामग्री के रूप में मेरे अध्ययन हेतु उपयोगी है / Certified that all these above items are admissible under the LRA and used by me as resource material for learning.

दिनांक/Date:

संकाय/अधिकारी का हस्ताक्षर/Signature of the Faculty/Officer