

## देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर

## अग्रिम हेतु मांग पत्र

प्रमाणक क्र. ....

दिनांक .....

प्रति  
कुलसचिव,  
देवी अहिल्या विश्वविद्यालय  
इन्दौर - 1

कृपया अग्रिम की राशि रुपये ..... (रुपये) ..... सि  
की स्वीकृति ..... कार्य हेतु प्रदान करने का कष्ट करें ।

प्रमाणित किया जाता है कि पूर्व में प्राप्त अग्रिम का लेखा समायोजन हेतु प्रस्तुत किया जा चुका है/ समायोजन नहीं हुआ है।

भवदीय

अग्रिम रुपये .....

अनुशासित

हस्ताक्षर .....

नाम व पद .....

विभाग का नाम .....

(विभाग प्रमुख)

स्वीकृत रु. ....

कुलसचिव

कुलपति

Name:.....

Bank:.....

Branch:.....

A/c. No.:.....

IFS Code:.....

स्थानीय निजी संपरीक्षा

आंतरिक अंकेक्षण

अंकेक्षण के उपयोग हेतु

रुपये .....

भुगतान हेतु मान्य

रुपये .....

भुगतान हेतु मान्य

अधीक्षक  
आंतरिक अंकेक्षण

रुपये .....

(रुपये ..... सिर्फ)

भुगतान करें ।

आर.एस.ए.

आर.ए.ई

रुपये .....

(रुपये ..... सि

प्राप्त हुए ।

अधीक्षक

स.कु.स. (वित्त)

वि.अ.

36

हस्ताक्षर