

**राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड**  
**NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND**

संदर्भ सं० / Ref. No. NITUK/ \_\_\_\_\_

फार्म-बी / FORM-B

दिनांक / Date: \_\_\_\_\_

सी०पी०डी०ए० के तहत व्यावसायिक निकायों/सोसायटी के लिए सदस्यता शुल्क की प्रतिपूर्ति की मंजूरी के लिए अनुरोध / Request for approval of reimbursement of Membership Fee for Professional Bodies/Societies under CPDA

नाम / Name: \_\_\_\_\_ कर्मचारी कोड / Emp. Code: \_\_\_\_\_

पदनाम / Designation: \_\_\_\_\_ वेतन स्तर / Pay Level: \_\_\_\_\_

विभाग / Dept.: \_\_\_\_\_ कार्यभार ग्रहण की तिथि / Date of Joining: \_\_\_\_\_

वित्तीय वर्ष / Financial Year: \_\_\_\_\_ ब्लॉक अवधि / Block Period: \_\_\_\_\_

व्यावसायिक निकायों/सोसायटी के लिए सदस्यता शुल्क (आई०ई०ई०ई० सदस्यता के मामले में, मूल सदस्यता के साथ केवल एक सोसायटी सदस्यता की अनुमति है) / Details of the Membership of Professional Bodies/Societies (In case of IEEE Membership, only ONE societies membership with basic membership is allowed:

क्र०सं०/ S.No.	व्यावसायिक निकायों का नाम/Name of Professional Bodies	सोसायटी का नाम/ Name of Society	ब्लॉक अवधि का वर्ष/ Year of Block Period	निकाय का प्रकार (सरकारी/ अर्द्धसरकारी/अन्य) / Type of Body (Govt./Semi Govt./Any Other)	सदस्यता की श्रेणी (अर्धवार्षिक/वार्षिक/ आजीवन)/Category of Membership (Half Yearly/Yearly/Life)	अनुमानित सदस्यता शुल्क (₹0 में) / Estimated Membership Fees (Rs.)
1						
2						
3						

Provide the details of purchased/renewed membership of professional bodies in current block period:

क्र०सं०/ S.No.	ब्लॉक अवधि का वर्ष / Year of Block Period/	सोसायटी सहित (यदि कोई हो) / Professional Bodies including society (if any)
1		
2		
3		

कुल अनुमानित राशि / Total estimated amount: ₹ \_\_\_\_\_

**प्रमाणपत्र / CERTIFICATE**

मैं प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर दिये गये विवरण सही हैं। यदि दी गई जानकारी गलत पाई जाती है और सी०पी०डी०ए० दिशानिर्देशों का पालन न करना पाया जाता है तो मैं एन०आई०टी० उत्तराखण्ड को पूरी प्रतिपूर्ति राशि वापस कर दूंगा। / I certify that the details given above are correct. If the information supplied is found to be incorrect & non-compliance of CPDA Guidelines; I will refund the entire reimbursed amount to NIT Uttarakhand.

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of Applicant

संस्तुत / Recommended  संस्तुत नहीं किया गया / Not Recommended

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर / Signature of HoD

स्थापना अनुभाग को अग्रेषित / Forwarded to Establishment Section

**राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड**  
**NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND**

संदर्भ सं० / Ref. No. NITUK/ \_\_\_\_\_

फार्म-बी / FORM-B

दिनांक / Date: \_\_\_\_\_

**सदस्यता शुल्क की प्रतिपूर्ति के लिए सी०पी०डी०ए० दावा / CPDA claim for reimbursement of Membership Fee**

नाम / Name : \_\_\_\_\_ कर्मचारी कोड / Employee Code: \_\_\_\_\_

पदनाम / Designation: \_\_\_\_\_ मूल वेतन / Basic Pay: \_\_\_\_\_

विभाग / Department : \_\_\_\_\_ कार्यग्रहण तिथि / Date of Joining: \_\_\_\_\_

वित्तीय वर्ष / Financial Year: \_\_\_\_\_ ब्लॉक अवधि / Block Period: \_\_\_\_\_

व्यावसायिक निकायों/सोसायटी की सदस्यता शुल्क के लिए खाते का विवरण निम्नलिखित है। प्रासंगिक कैश मेमो/बिल/वाउचर इसके साथ संलग्न है।/The following is the statement of account for the Membership Fee of Professional Bodies/societies. The relevant cash memos/bills/vouchers are enclosed herewith:

क्र०सं० S.No.	सदस्यता/ Membership	बिल सं० Invoice No.	दिनांक/ Date	विक्रेता / व्यावसायिक निकाय / सोसायटी Vendor/Professional Body/Society	राशि / Amount (in ₹)	टिप्पणी / Remarks
1.						
2.						
3.						
<b>कुल / TOTAL</b>					<b>₹</b>	

स्टॉक प्रविष्टि विभागीय सी०पी०डी०ए० स्टॉक रजिस्टर के पृष्ठ सं० \_\_\_\_\_ के क्रम सं० \_\_\_\_\_ पर और प्रमाणीकरण के साथ मूल बिल के पीछे भी की गई है।

Stock entry has been done at S.No. \_\_\_\_\_ of page no. \_\_\_\_\_ of Departmental CPDA stock register and also back side of the original bill with certification.

रुपये / Rupees \_\_\_\_\_ की प्रतिपूर्ति की जा सकती है।/ may be reimbursed.

मुझे पता है कि, यदि किसी भी स्तर पर ऊपर दी गई जानकारी/दस्तावेज गलत पाए जाते हैं, और सी०पी०डी०ए० दिशानिर्देशों का पालन न करना पाया जाता है तो मैं सी०सी०एस० (आचरण) नियम, 1964 के तहत अनुशासनात्मक कार्यवाही के लिए उत्तरदायी हूँ।/I am aware that, if at any stage the information/documents furnished above is found to be false & non-compliance of CPDA Guidelines; I am liable for disciplinary action under CCS (Conduct) Rules, 1964.

दिनांक / Date: \_\_\_\_\_

**दावेदार के हस्ताक्षर**  
Signature of the claimant

संस्तुत / Recommended  संस्तुत नहीं किया गया / Not Recommended

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर / Signature of HoD

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड  
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु / FOR OFFICE USE ONLY

- a) प्रौ०/डॉ०/श्रीमती/सुश्री/श्रीमान \_\_\_\_\_ के दावे का निपटान  
Settlement of claim of Prof./Dr./Mrs./Ms./Mr. \_\_\_\_\_
- b) कुल अधिकतम सीमा / Total Ceiling Limit: \_\_\_\_\_ c) शेष राशि उपलब्ध / Balance Available: ₹ \_\_\_\_\_
- d) दावा प्रस्तुत करें / Present Claim: ₹ \_\_\_\_\_ e) दावा स्वीकार्य / Claim admissible: ₹ \_\_\_\_\_
- f=(c-e) प्रतिपूर्ति के बाद उपलब्ध शेष राशि / Balance available after reimbursement: ₹ \_\_\_\_\_

वरि०/कनि० सहायक (स्था०)      अधीक्षक (स्था०)      सहायक/उप कुलसचिव (स्था०)      वरि०/कनि० सहायक (लेखा)  
Sr./Jr. Asstt. (Estt.)      Superintendent (Estt.)      Asstt./Dy. Registrar (Estt.)      Sr./Jr. Asstt. (A/cs.)

अधीक्षक (लेखा)  
Superintendent (A/cs.)

सहायक/उप कुलसचिव (लेखा)  
Asstt./Dy. Registrar (A/cs.)

कुलसचिव  
Registrar

अधिष्ठाता (शोध एवं परामर्श)  
Dean (R&C)

निदेशक / Director

सेवा में / To,  
सहायक/उप-कुलसचिव (स्थापना) / Asstt./Dy. Registrar (Estt.)