

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर

All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur

Claim Form for Mobile/Internet Reimbursement (मोबाईल / इंटरनेट प्रतिपूर्ति के लिए दावा पत्र)

Name	•					
•	tment (विभाग):			Designation (पद):		
DOJ (†	नेयुक्ति दिनाँक):		Pay Level (d	Pay Level (वेतन स्तर):		
प्रश् (प्र A) the quai may be (कृपया टेलीफोन	तिपूर्ति विभाग, प्रशा IIMS, Jodhpur (ए Kindly arrange t rter April - June/. credited to my ba त्रैमासिक अप्रैल / मोबाईल / इंटरनेट	ction, Administrat सनिक खंड), म्स,जोधपुर) – 342 0 o reimburse Telep July - September/ ank account. –जुन/जुलाई–सितम् र शुल्क प्रतिपूर्ति करन	05 bhone/Mobile/Internet charg October - December/Janua बर/अक्टुबर—दिसम्बर/जनवरी ने की व्यवस्था करें।	ry - March details g -मार्च के नीचे (राशि मेरे बैंक खाते में	iven below. The amount दिये गये विवरणानुसार क्रेड़िट की जा सकती है।)	
Mobile Sr. No. (क्र.स.)	e No.(मोबाईल नं0 Month (माह))Bill Mobile (मोबाईल)	Internet/Broadb led Amount(बिल राशि) Internet/Broadband (इंटरनेट / ब्रोड़बैण्ड़)	eand(इंटरनेट / ब्रोड्बै Total (कुल)	िण्ड्)No Claimed Amount (Max. Rs. 1500 p.m.) (दावा राशि) (अधिकतम ₹ 1500 प्रतिमाह)	
1						
2						
3						
			Total-Mobile/I (कुल–मोबाईल / इ	Internet Charges टिरनेट शुल्क)		
	Services.	ave incurred the a	s are used by me for Office above expenditure towards t	_		
Date (f	देनाँक):			Signat	ure (हस्ताक्षर):	

Note: 1. Self-certified monthly bill should be attached along with this form. (इस पत्र के साथ स्वप्रमाणित मासिक बिल संलंग्न करें)

2. Reimbursement will be made on Quarterly Basis on certification in prescribed proforma. (निर्धारित प्रोफोर्मा में प्रमाणीकरण के बाद तिमाही आधार पर प्रतिपूर्ति की जायेगी।)

3. Time limit for submission of claim: 1-31st July for claims of April to June,

(दावा प्रस्तुत करने की समय सीमा) 1-31st October for

1-31st October for claims of July to September, 1-31st January for claims of October to December, 1-30th April for claims of January to March.