

INSTITUTE OF HOTEL MANAGEMENT, CATERING TECHNOLOGY & APPLIED NUTRITION,

P. O. ALTO PORVORIM - GOA

CLAIM OF CONVEYANCE CHARGES OF OFFICIAL DUTY

Date	Name of Official Designation	Place visited and purpose of Journey	Mode of conveyance & time		Fare paid	
			Onwards	Return	Onwards	Return

(Rupees _____ only)

Signature of Applicant

Certified that Shri. _____ was deducted on the above mentioned official duty and he was not provided with any official conveyance for the performance thereof

ACCT./O.S.

I/C A. O

PRINCIPAL / SECRETARY

Conveyance of Rs. _____ entered in conveyance Register of Sr. No. _____ dt. _____

होटल प्रबंध, खान-पान प्रौद्योगिकी एवं पोषण विज्ञान संस्थान

डाकघर अल्तो पर्वरी - गोवा

सरकारी कार्य हेतु वाहन प्रभार का दावा

दिनांक	अधिकारी का नाम, पद	यात्रा का स्थान और यात्रा का उद्देश्य	वाहन का प्रकार एवं समय		दिया गया भाड़ा	
			जाना	लौटना	जाना	लौटना

(रुपए मात्र)

आवेदक के हस्ताक्षर

प्रमाणित किया जाता है कि श्री को उपर्युक्त सरकारी काम के लिए ड्रॉप किया गया था और कार्य निष्पादन के लिए उसे कोई सरकारी वाहन उपलब्ध नहीं कराया गया था।

लेखाकार/कार्यालय अधीक्षक

प्रशासनिक अधिकारी

प्राचार्य/सचिव

क्रम स. के वाहन पंजी में प्रविष्ट रु. का वाहन प्रभार दिनांक