

पं. दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय
छत्तीसगढ़



उपरवारा, अटल नगर (छ.ग.)
(पूर्व नाम- छत्तीसगढ़ आयुष एवं स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय)
(छ.ग. अधिनियम क्र. 21/2008 द्वारा स्थापित)

दूरभाष / फ़ैक्स: 07712263234
ई-मेल: gopniya321@gmail.com

क्रमांक / 1584 / D.U.H.S. / गोप. / 2025

रायपुर, दिनांक 24/12/2025

प्रति,

अधिष्ठाता/प्राचार्य
विश्वविद्यालय से संबद्ध समस्त
शासकीय एवं निजी महाविद्यालय
छत्तीसगढ़

विषय:- **T.A. और Remuneration** बिल के संबंध में आवश्यक निर्देश बाबत।

---00---

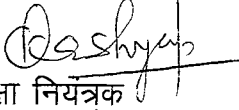
उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि परीक्षको के द्वारा T.A. और Remuneration बिल को पूर्णतः एवं स्पष्ट रूप से नहीं भरा जा रहा है। अतः दिये गये फार्म को पूर्ण और स्पष्ट रूप से भरकर ही विश्वविद्यालय में जमा करें।

T.A. और Remuneration बिल के लिए आवश्यक दस्तावेज निम्नानुसार है-

T.A. Bill	Remuneration Bill
Name	Name
Address	Address
Mobile Number	Mobile Number
PAN Number	PAN Number
Bank Name	Bank Name
A/c Number (Salary A/c No.)	A/c Number (Salary A/c No.)
IFSC Code	IFSC Code
Examiner Sign.	Examiner Sign.
College Seal/Sign	College Seal/Sign
RC Book/Train/Flight Ticket/ Bus/Taxi (मूल प्रति)	Subject Name
Date (Date रिपीट न हो, आवश्यक रूप से ध्यान रखें)	Copy No.
Amount	Amount
विश्वविद्यालय से प्राप्त आदेश की कॉपी	विश्वविद्यालय से प्राप्त आदेश की कॉपी
कहां से कहां तक जाना है (स्पष्ट उल्लेख करें)	

// 2 //

उपरोक्त दस्तावेज आवश्यक रूप से संलग्न कर दिये गये फॉर्म को पूर्ण एवं स्पष्ट रूप से भरकर ही विश्वविद्यालय को प्रेषित करें अन्यथा T.A. और Remuneration बिल स्वमेय निरस्त माना जावेगा इसके लिए स्वयं परीक्षक ही जिम्मेदार होंगे।

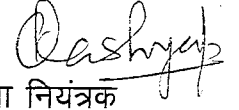

परीक्षा नियंत्रक

पृ0क्र0 / 1585 / D.U.H.S. / गोप. / 2025

रायपुर, दिनांक 24/12/2025

प्रतिलिपि :-

1. माननीय कुलपति के सचिव/कुलसचिव के निज सहायक पं.दी.द.उपा.स्वा.वि.वि. की ओर सूचनार्थ प्रेषित।
2. प्रभारी वित्त/परीक्षा विभाग, पं.दी.द.उपा.स्वा.वि.वि. की ओर सूचनार्थ प्रेषित।


परीक्षा नियंत्रक