

योजना एवं वास्तुकला विद्यालय, भोपाल SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE, BHOPAL

FA-12

सीपीडीए प्रतिपूर्ति खंड वर्ष / CPDA reimbursement form Block Year						
नाम एवं प	पता / Name & Design	ation:				
विभाग $/\Gamma$	Department:					
क्र. /Sr. No	व्यय मद / Ex	penditure Head	Bill No. & Da	दावे / Claimed te Amount ₹	Remark	
		कुल/ Total ₹:				
(शब्दों में	∕In words ₹:)	
प्रमाणित / Certificate: मैं प्रमाणित करता हूं कि ऊपर लिखित मदों के में राशि का व्यय किया गया है। इस व्यय में किसी भी स्पष्टीकरण की आवश्यकता पड़ने पर मेरी पूर्णतः जवाबदारी होगी। मैं यह भी घोषणा करता हूं कि उपरोक्त लिखित जानकारी / देवे सत्य एवं सहीं हैं। / I certify that the amount has been utilized under the heads indicated above. I take full responsibility for any clarification required on the expenditure as and when required. I further declare that the information/claim stated above is true and correct.						
संलग्नक / Enclosures:			हस्ताक्षर एवं दिनांक / Signature & Date			
विभाग/अन्	नुभाग प्रमुख/ HOD/ Sec	tion Head				
	लेखा अनुभा	ग के द्वारा स्वीकृति हेतु प्रस्तुत / र	Sanction Process	by Accounts Section		
स्वी. आ. क्र. / S. O. No दिनांक / dt			ले	लेखा मद / Account Head		
स्वीकृति हेतु / For Sanction of ₹:			(शब्दों में / In w	_ (शब्दों में / In words) ₹:(केवल / Only)		
					(4/401/ Omy)	
कनि. / बहुप्रवीणता सहायक / लेखापाल अनुभाग अधिकारी JA/MSA/Accountant Section Officer		उपकुलसचिव कुलसचिव Dy. Registrar Registrar		निदेशक Director		