



हिमाचल प्रदेश केंद्रीय विश्वविद्यालय  
Central University of Himachal Pradesh

फॉर्म सं. : F-3

आकस्मिक अग्रिम (Advance) आहरण के लिए मांग			
1.	आवेदक का नाम एवं पदनाम :		
2.	संबंधित कार्यालय का नाम :		
3.	आवश्यक अग्रिम की राशि :		
4.	अग्रिम का उद्देश्य :		
5.	तिथि जिस दिन अग्रिम की आवश्यकता है :		
6.	अग्रिम राशि प्राप्त करने के लिए खाता विवरण :	खाता संख्या :	
		आईएफएससी कोड :	
7.	असमायोजित अग्रिम (यदि कोई है) उसका विवरण :		
	(i) असमायोजित अग्रिमों की संख्या :		
	(ii) आहरित अग्रिम :		
	(iii) आहरण की तिथि :		
	(iv) समायोजित नहीं किए जाने का कारण :		
		हस्ताक्षर (आवेदक)	
	संस्तुतिकर्ता अधिकारी की टिप्पणियाँ	हस्ताक्षर (संस्तुतिकर्ता अधिकारी)	
	हस्ताक्षर (संस्वीकर्ता प्राधिकारी)		
	<b>नोट:</b> सामान्यतः एक ही उद्देश्य के लिए दूसरी बार अथवा उसके उपरांत अग्रिम तब तक नहीं दी जाएगी, जब तक पूर्व अग्रिम का हिसाब प्रस्तुत / समायोजित नहीं किया गया हो।		