



हरियाणा केंद्रीय विश्वविद्यालय

विद्यार्थी द्वारा प्रस्तुत फेलोशिप बिल

विद्यार्थी नोट करें: कृपया सभी प्रविष्टियां पूरी करें। अधूरा फॉर्म स्वीकार नहीं किया जाएगा।

विद्यार्थी का नाम: _____

श्रेणी (अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व./सामान्य) _____ छात्र सम्पर्क नं. _____

रोल नं.: _____ विभाग _____

योजना: सीएसआईआर/यूजीसी-एएजीएस/पोस्ट: जेआरएफ/एसआरएफ/आरए/गेर-नेट: _____

एम.फिल./पीएच.डी. में पंजीकरण की तिथि (जो कार्यक्रम लागू हो उस पर निशान लगाएँ): _____

एम.फिल./पीएच.डी. शोध प्रबंध जमा करवाने की तिथि: _____

एम.फिल./पीएच.डी. के शोध प्रबंध हेतु मौखिक परीक्षा की तिथि: _____

मौखिक परीक्षा की तिथि (पीएच.डी. हेतु): _____

पीएनबी खाता संख्या: _____

बैंक का नाम व पूरा पता: हर्केंविवि. परिसर, गाँव-जांट, महेंद्रगढ़, हरियाणा-123029

अनुदान की प्रकृति फेलोशिप दावे का महीना/अवधि प्रति महीने की दर कुल राशि रूप में

फेलोशिप/वजीफा _____

एचआरए/छात्रावास शुल्क _____

कुल: _____

घोषणा

मैं यहाँ घोषणा करता हूँ:

1. कि यदि मुझे फेलोशिप प्रदान की जाती है तो मैं इसे प्रदान करने के नियम व शर्तों का पालन करूंगा।
2. कि फेलोशिप की अवधि के दौरान मैं पर्यवेक्षक के निर्देशन में विषय के शोध कार्य में पूरी तरह से शामिल रहूंगा।
3. कि मुझे कहीं और से इस कार्यक्रम हेतु कोई छात्रवृत्ति/ वित्तीय सहायता प्राप्त नहीं हो रही है।
4. कि मैं कहीं सेवारत नहीं हूँ।
5. कि मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ऊपर दी जानकारी सही है।
6. कि मैंने _____ (महीना एवं वर्ष लिखें) छात्रवृत्ति का लाभ प्राप्त किया है।

तिथि _____

विद्यार्थी के हस्ताक्षर

पर्यवेक्षक द्वारा प्रमाण-पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विद्यार्थी के अध्ययन/शोध कार्य की प्रगति संतोषजनक है तथा शोध प्रगति रिपोर्ट संलग्न है। वह _____ से _____ तक की अवधि में नियमित था/थी।

हस्ताक्षर _____

पर्यवेक्षक का नाम _____

1. प्रमाणित किया जाता है कि विद्यार्थी द्वारा भरे गए उपरोक्त विवरण सही हैं और विद्यार्थी उपरोक्त छात्रवृत्ति प्राप्त करने हेतु अधिकृत है।
2. प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त अवधि की उपस्थिति सत्यापित की जा चुकी है।
3. प्रमाणित किया जाता है कि जिस विद्यार्थी ने एचआरए का दावा किया है उसे कोई छात्रावास/ सरकारी आवास नहीं दिया है।
4. प्रमाणित किया जाता है कि फेलोशिप दावा की उपरोक्त अवधि में पीएच.डी डिग्री के लिए मौखिक परीक्षा नहीं हुई।

(विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर)

(रबड़ मुहर के साथ)

(वित्त शाखा द्वारा भरा जाएगा)

जांच किया और _____ रूप (रूप शब्दों में) _____ रूप हेतु पारित किया

चेक नं. _____ तिथि _____

लेन्देन सहायक

अनुभाग अधिकारी

वित्त अधिकारी

कुलसचिव

हरियाणा केंद्रीय विश्वविद्यालय

आकस्मिक बिल का प्रारूप: जेआरएफ/एसआरएफ/गैर-नेट हेतु (जो लागू हो उस पर निशान लगाएँ)

विद्यार्थी का नाम: _____ कार्यक्रम _____ विभाग _____
सम्पर्क नं. _____ दावे की अवधि _____

क्रम. सं.	खर्च का विवरण नीचे दिया है	राशि (रूपए)
	(_____ रूपए कुल	

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर प्रस्तुत विवरण सत्यापित एवं सही हैं और आवश्यक भुगतान हेतु अंग्रेषित किए जाते हैं।

विद्यार्थी का नाम पर्यवेक्षक (विभागाध्यक्ष)(मुहर के साथ)

बैंक का नाम व पूरा पता: हकेंवि. परिसर, गाँव-जांट, महेंद्रगढ़, हरियाणा-123029

खाता संख्या: _____

वित्त शाखा के प्रयोग हेतु

_____ को भुगतान करें; बजट शीर्ष _____

_____ रूपए (_____ रूपए) के लिए पारित

लेन्देन सहायक अनुभाग अधिकारी वित्त अधिकारी कुलसचिव
चेक नं. _____ तिथि _____ राशि _____

चेक हस्ताक्षर करने वाला अधिकारी