विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी उच्च अध्ययन संस्थान



(विज्ञान तथा प्रौद्योगिकी विभाग, भारत सरकार के तहत एक स्वशासी अनुसंधान एवं विकास संस्थान)

विज्ञान पथ, पश्चिम बड़ागाँव, गड़चुक, गुवाहाटी- 781035, असम, भारत

INSTITUTE OF ADVANCED STUDY IN SCIENCE AND TECHNOLOGY

(An Autonomous R& D Institute of Department of Science & Technology, GoI) Vigyan Path, Paschim Boragaon, Garchuk, Guwahati- 35, Assam, India



बिल-सह-रसीद/ BILL-CUM- RECEIPT

वैधानिक समिति / चयन समिति के सदस्यों / विशेषज्ञों के लिए बैठक शुल्क / यात्रा भत्ता / मानदेय / पारिश्रमिक आदि के लिए। For Statutory Committee/Selection Committee Members/Experts for sitting Fee/Travelling Allowance/Honorarium/ Remuneration etc.

1.	सदस्य / विशेषज्ञ का नाम	:	
	Name of Member/ Expert:		
2.	पद/ Designation	:	
3.	7 सीपीसी स्तर के साथ मूल वेतन	:	
	Basic pay with 7CPC Level		
4.	संगठन/ संस्थान/ विश्वविद्यालय का पता	:	
	Organization/ Institute/ University with Address		
5.	यात्रा/दावा का उद्देश्य	:	
	Purpose of visit/ Claim		
6.	बैठक की तिथि, जब भी लागू हो	:	
	Date of Meeting, whenever applicable		
7.	पारिश्रमिक/ बैठक शुल्क (प्रति बैठक)	:	
	Sitting fee (per sitting)/ Remuneration		
8.	डाक शुल्क, यदि कोई हो (रसीद/बिल संलग्न करें)	:	
	Postal Charge, if any (Receipt/ bill to be enclosed)		
9.	यात्रा भत्ता की राशि, यदि लागू हो तो टीए फॉर्म के अनुसार	:	
	(फॉर्म संलग्न)		
	Amount of travelling allowance, if applicable as per TA		
	form (Form enclosed)		
10.	दावे की कुल राशि/ Total Amount of Claim	:	

दावेदार के हस्ताक्षर दिनांक सहित/ Signature of claimant with date

पूर्व-प्राप्ति/ PRE- RECEIPT

उपरोक्त उद्देश्य के लिए आई.ए.एस.एस.टी से ₹ (Πत्र
प्राप्त किए/ Received ₹ (Rupees) Or	aly
from IASST, for the purpose mentioned above.	

हस्ताक्षर/ Signature

सक्षम प्राधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित/ Countersigned by the Competent Authority

निदेशक/कुलसचिव/ विभागाध्यक्ष: Director/ registrar/ Head of the Division

नोट: इस दावे के साथ प्राप्तकर्ता/दावेदार/आदाता के पीएफएमएस/एनईएफटी/आरटीजीएस विवरण प्रारूप संलग्न होना चाहिए N.B. This claim should be accompanied with PFMS/ NEFT/ RTGS OF Receiver/claimant/ Payee Details Format