

**आई.सी.एम.आर-आर.एम.आर.सी. गोरखपुर, बी.आर.डी.
मेडिकल कॉलेज परिसर ,उत्तर प्रदेश 273013**

दौरे के अनुमोदन एवं अग्रिम निकासी हेतु प्रारूप

दिनांक :

1. प्रोजेक्ट का शीर्षक :
2. निधिकरण एजेंसी :
3. प्रोजेक्ट की अवधि :
4. प्रोजेक्ट के मुख्य अन्वेषक :
5. दौरे की अवधि :
6. टीम सदस्य :
:
7. दौरे का स्थान :
8. प्रयोजन :
9. अपेक्षित अग्रिम राशि :

मैं (आवेदक/मुख्य अन्वेषक) माननीय विषयों के मामलों में नीति विषयक दिशानिर्देशों का पालन करने का वचन देता हूँ।

मैं दौरे की अवधि समाप्त होने के 15 दिनों के भीतर अग्रिम के समायोजन हेतु बिलों को प्रस्तुत करने का भी वचन देता हूँ और इसके तुरंत पश्चात् बकाया राशि को मुझसे वसूला जाएगा।

आवेदक / मुख्य अन्वेषक के हस्ताक्षर

दौरा अनुमोदित : स्वीकार्य दरों के अनुसार अग्रिम

निदेशक