भारतीय मृदा एवं जल संरक्षण संस्‍थान, देहरादून

यात्रा कार्यक्रम

नाम..............................................................................पदनाम...........................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **तिथि‍** | **प्रस्‍थान का**  **समय** | **स्‍थान** | **आगमन तिथि एवं**  **समय** | **स्‍थान** | **यात्रा का माध्‍यम** |
|  |  |  |  |  |  |

उद्देश्‍य:-

प्रमाणित किया जाता है कि यात्रा सबसे कम दूरी वाले मार्ग से पूरी की जाएगी।

यात्रा भत्‍ता अग्रिम राशि रू............................................... नीचे दिए गए विवरण के अनुसार संस्‍वीकृत की जा सकती है।

1. आने जाने के लिए रेल/बस का किराया...............................................................................
2. महंगाई भत्‍ता (कुल महंगाई भत्‍ते का 10% कम) ................................................................

कुल = रू.........................................

रू.........................................

अधिकारी के हस्‍ताक्षर

व्‍यय को पूरा करने के लिए कार्यालय/संस्‍थान/केंद्र के प्रमुख की संस्‍तुति कि व्‍यय को पूरा करने के लिए यात्रा भत्‍ता अनुदांन का प्रावधान है।

प्रमाणित किया जाता है कि व्‍यय को पूरा करने के लिए यात्रा भत्‍ता का प्रावधान................................ के अधीन है। वर्ष...............................................

वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

निदेशक का निर्णय अनुमोदित/अस्‍वीकृत

निदेशक का हस्‍ताक्षर

**Central Soil & Water Conservation Research & Training Institute**

Dehradun

Tour Programme

Name……………………………………………….Designation…………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Dep.Time | Station | Arr.Date  & Time | Station | Mode of Travel |
|  |  |  |  |  |  |

**Purpose:**

Certified that the journey will be performed by the shortest route.

TA advance of Rs…………………………………………may please be sanctioned as per details given below:

1. Rail/Bus fare for the to & fro………………………...
2. DA (less 10% of total DA)……………………………

Total = Rs……………………… Rs………………………

Signature of Official

Recommendation of the head of Office/Instt./Station that the TA grant exists to cover the expenditure

Certified that TA exist to cover the expenditure under…………………………………………………….

during the year……………………………….

Sr. Administrative Officer

Decision of the Director Approved/Not Approved

Director