आईसीएमआर–राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान, चेटपेट, चेन्नई-३१
ICMR-NATIONAL INSTITUTE FOR RESEARCH IN TUBERCULOSIS, CHETPET, CHENNAI-31

जिला स्तरीय सेंटिनल सर्वेक्षण हेतु परियोजना कर्मचारियों के लिए दैनिक भत्ता दावा प्रपत्र
DAILY ALLOWANCE CLAIM FORM FOR THE PROJECT STAFF OF DISTRICT LEVEL SENTINEL SURVEY

अवधि / PERIOD: से/ FROM **तक/TO**

नाम / NAME: **पद / DESIGNATION:** **स्थान/स्टेशन / STATION/PLACE:** **दिनांक / DATE:**

दिनांक DATE	प्रस्थान का समय TIME OF DEPARTURE	प्रस्थान स्थल FROM	दिनांक DATE	आगमन का समय TIME OF ARRIVAL	आगमन स्थल TO	दूरी (कि.मी. में) DISTANCE IN KMS	ठहराव की अवधि DURATION OF HALT	यात्रा का उद्देश्य PURPOSE OF JOURNEY	टिप्पणियाँ REMARKS

हस्ताक्षर / SIGNATURE :

परियोजना स्टाफ का नाम / NAME OF THE PROJECT STAFF :

मोबाइल नंबर / MOBILE NUMBER :

ई-मेल आईडी / MAIL ID :