



कक्ष आरक्षित करवाने हेतु प्रपत्र/ REQUISITION FORM FOR ROOM RESERVATION

- 01 अतिथि का पूरा नाम/Full name of the Guest (बड़े अक्षरों में/In Capital letters) :
 - 02 पूरा स्थायी पता/Complete Permanent Address: शहर/City: पिन कोड/Pin Code:
 - 03 संस्थागत पता सहित पदनाम/Designation with institutional Address:
 - 04 राष्ट्रीयता /Nationality: (फोटो पहचान पत्र/पासपोर्ट एवं वीजा की छायाप्रति जमा करना अनिवार्य है। / Submission of Photocopy of Passport/Photo ID is must.)
 - 05 अतिथि के साथी का नाम/Name of person accompanying the Guest: अतिथि का उससे संबंध /relationship (यदि कोई हो)/(if any)
 - 06 आगमन - दिनांक /Date: समय/Time: कहाँ से /From:
 - 07 प्रस्थान - दिनांक /Date: समय/Time: कहाँ जाना/To:
 - 08 उद्देश्य (कृपया ब्यौरा दें)/Purpose (Please elaborate):
 - 09 अपेक्षित कक्षों की संख्या/No. of Rooms required कृपया चिह्नित करें/Please Tick:

| | | | | |
|----------------------|----------------------|------------|-------------|-----------------------------|
| i) सामान्य /Non-A.C. | ii) वातानुकूलित/A.C. | एकल/Single | द्वय/Double | अथवा/OR iii) विशिष्ट /Suite |
|----------------------|----------------------|------------|-------------|-----------------------------|
 - 10 कक्ष का भुगतान (द्वारा-अतिथि/विभाग)/Payment of Boarding (by Guest/Department):
 - 11 भोजन का भुगतान (द्वारा-अतिथि/विभाग)/Payment of Food (by Guest/Department):
 - 12 चिकित्सा इतिहास /Medical History (कोई गंभीर रोग/Any serious disease):
 - 13 आपातकालीन स्थिति में संपर्क/Contact person(s) in emergency:
- ➡ मैं अतिथि गृह के समस्त नियमों तथा विशा-निर्देशों का पालन करूंगा(गी)। / I will abide by all the terms and conditions of the Guest House.

स्थान/Place:....., दिनांक /Date:

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of the Applicant

विभाग वचनबद्ध है कि बिल प्राप्त की तिथि से 15 दिनों के भीतर भुगतान कर देगा। ऐसा न होने की स्थिति में विभाग अवगत है कि उसे अगला आरक्षण प्रदान नहीं किया जाएगा। विभाग आगे इसके लिए भी वचनबद्ध है कि अतिथि के द्वारा अतिथिगृह की किसी भी संपत्ति को क्षति पहुंचाने की स्थिति में उसकी भरपाई करेगा। / The Department undertake to make payment within 15 days from the date of receipt of the Bill. Department also agrees that if it is not done its request further will not be considered. In case of any damages caused the Guest House property, the Department further undertakes to pay for the damage.

स्थान/Place:....., दिनांक /Date:

विभागाध्यक्ष/Head of the Department

(हस्ताक्षर व मुहर/Signature & Seal)

अतिथि गृह के प्रयोग के लिए/For the use of the Guest House

| | | |
|---|--|---|
| कक्ष उपलब्ध है/नहीं है। Room Available/Not Available | अनुशंसित /अनुशंसा नहीं। Recommended/Not Recommended | स्वीकृत/अस्वीकृत Approved/Not Approved |
| केयरटेकर/ Caretaker | प्रभारी/In-charge | अधिकृत अधिकारी/Competent Authority |

अग्रिम जमा /Advance paid: अंकों में /In figure शब्दों में /In words

माध्यम/Mode: नगद/Cash मांग पत्र /DD रसीद संख्या/Receipt No.: दिनांक/Date:.....

कक्ष संख्या/Room No. आरक्षित किया गया। /has been allotted.

केयरटेकर/ Caretaker