

राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान
(मानद विश्वविद्यालय)
जयपुर

अतिथि गृह हेतु प्रपत्र
Guest House Requisition Form

आतिथि/अधिकारी का नाम/ Name of the Guest/Officer:

सम्पर्क सूत्र/Contact Details (Mob):

उद्देश्य (सरकारी/व्यक्तिगत)/Purpose (Official/Unofficial):

आवश्यक कमरों की संख्या/No. of Rooms Required:

प्रति कमरे में ठहरने वाले अतिथियों की संख्या/ Room Occupancy:

अतिथि/अधिकारी के आने की दिनांक/Check-In Date:

अतिथि/अधिकारी के जाने की दिनांक/Check-Out Date:

अतिथि गृह शुल्क किसके द्वारा देय होगा/By whom Guest House Charges to be Paid:

वक्तव्य/Remarks:

(उक्त की यदि स्वीकृति ली गई है तो स्वीकृति की प्रति सलग्न कराएं, स्वीकृति न होने की स्थिति में इस प्रपत्र को उप-निदेशक (प्रशासन) से अनुमोदित कराएं)

अनुमोदनार्थ

दिनांक/Dated:

हस्ताक्षर/Signature:

नाम/Name:

पद/Designation:

विभाग/इकाई/Department/Unit:

कार्यालय प्रयोग हेतु/For Office Use:-

दिया गया कमरा न./Allotted Room No.

कुल दिन संख्या/Total Days Stayed:

राशि/Amount:

शुल्क:

एक व्यक्ति/Single Head	-	Rs. 1,000/- (Without Breakfast)
दो व्यक्ति/Double Heads	-	Rs. 1,400/- (Without Breakfast)