



हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय

Central University of Himachal Pradesh

फॉर्म सं. : F-6

होटल प्रभार प्रतिपूर्ति फॉर्म

स्व-घोषणा प्रमाणपत्र

(स्तर 8 और नीचे के लिए)

मैं, _____ (अधिकारी/कर्मचारी का नाम और पदनाम)
प्रमाणित करता/करती हूँ कि नीचे दिए गए विवरण के अनुसार मेरे द्वारा **होटल प्रभार** के लिए
_____ रु. का भुगतान किया गया है :

1.	अधिकारी / कर्मचारी का नाम	
2.	पदनाम	
3.	वेतन स्तर	
4.	मूल वेतन	
5.	निवास स्थान का नाम एवं पता	
6.	शहर का नाम	
7.	ठहरने की अवधि	
8.	ठहरने के कुल दिन	
9.	प्रति दिन का शुल्क (रु.)	
10.	भुगतान की गई कुल राशि (रु.)	

(अधिकारी / कर्मचारी के दिनांक सहित हस्ताक्षर)