|  |  |
| --- | --- |
| J:\logo\V 2\BLACK.png | **आईसीएमआर - राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान****स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य मंत्रालय** **और परिवार कल्याण, भारत सरकार**ICMR - National Institute of Research in Tribal HealthDepartment of Health Research, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India |

No NIRTH-Estt/Tour Order/ Date:

**TOUR PROGRAMME**

**फंडिंग स्रोत /**Funding Source ........................................................................................................................

(परियोजनाओ के मामले में, परियोजना का नाम लिखा जाना चाहिए /In case of

projects, the name of the project should be written)

1. आवेदक अधिकारी का नाम एवं पदनाम

Name of the Applicant Officer&Designation .............................................................................

1. दौरा कार्यक्रम का विवरण / Details of the tour Programme: -
2. दौरे की अवधि / Period of Tour From.................................to.........................................................
3. दौरे के उद्देश्य/ Purpose of Tour ..............................................................................................
4. स्थान /स्थानोंकेनामजहाँकीयात्राकरनाहैं

Name of Place(s) to be visited.............................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं.S.No. | **नाम**Name | पदनाम Designation | **लेवल**Level | **पे मेटिक्स में वेतन** Pay in Pay Matrix | **यात्रा भत्ता /दैनिक भत्ता (**TA/DA Advance) | **कर्मचारी के हस्ताक्षर** Signature of the Official |
| **कुल किराया** TotalFare | **कुल दैनिक भत्ता** TotalD.A | **कुल होटल प्रभार** TotalHotel charge | **योग** Total | **अपेक्षित /स्वीकृत या.भ./दै.भ.** TA/DA/AdvanceRequired(80% of total) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **कुल राशि /**Total Amount |  |  |
| **कुल राशि (शब्दों में )/**Total Amount(inwords).............................................................................................. |

1. दल के सदस्यों के नाम एवं अपेक्षित या.भ./ दै.भ.अग्रिम (Name of the Team Members & TA/DA advanced required)
2. दौरे के औचित्य के संबंध में कोई विशेष जानकारी :

Any special Information justifying the Tour:

आवेदक अधिकारी/ कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of Applicant Officer/Employee

दौरा कार्यक्रम अनुमोदित एवं अग्रिम स्वीकृत /Tour Programme approved and advanced sanctioned.

 **निदेशक /Director**

|  |  |
| --- | --- |
| देयक सं./ Bill No.....**.............**....दिनांक / Date.....**.....................**. | रू...........................................................................के भुगतान के लिए पारित Passed for payment of Rs……………………….................. |
| अनुभागअधिकारी (स्थापना )Section Officer (Estt.) | आहरण एवं संवितरण अधिकारी Drawing & Disbursing Officer  |

प्रति /Copy to: -

1.संबंधित अधिकारी /कर्मचारी Concerned Official 4. वाहन अनुभाग /Vehicle Section

2.यात्रा भत्ता देयक शाखा /TA Bill Section 5. भण्डार अनुभाग /Store Section

3.लेखा अनुभाग / Account Section