

आईसीएमआर - राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम एवं अनुसंधान संस्थान नोएडा
ICMR – NATIONAL INSTITUTE OF CANCER PREVENTION AND
RESEARCH NOIDA

अतिथि गृह आवास मांग प्रपत्र
Guest House Accommodation Requisition Proforma

आवेदक का नाम और पता Name of the applicant and address:	
संपर्क / दूरभाष क्रमांक/ Contact Number:	
ई मेल/ Email:	
अतिथि का नाम और पता Name of guest/s and address:	
संपर्क / दूरभाष क्रमांक/ Contact Number:	
ई मेल/ Email:	
भेंट का प्रयोजन/ Purpose of visit:	
अतिथि वर्गीकरण/Guest categorization: A) सरकारी कार्य पर ICMR स्टाफ ICMR staff on official duty B) निजी कार्य पर ICMR स्टाफ ICMR staff on Private visit C) ICMR इयूटि पर गैर ICMR स्टाफ Non ICMR staff on ICMR duty D) निजी कार्य पर गैर ICMR कर्मचारी Non ICMR employee on Private Visit	
आवश्यक कमरों की संख्या Number of Rooms required:	
कुल अतिथि/ Total no. of guests:	
आगमन की दिनांक/ Date of arrival:	
आगमन का अनुमानित समय/ Approximate time of Arrival:	
प्रस्थान की दिनांक/ Date of Departure:	
प्रस्थान का अनुमानित समय / Approximate time of Departure:	
ठहरने की संभावित अवधि/ Tentative Duration of stay:	
दिनांक सहित आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर/ Signature of the applicant with date:	

आईसीएमआर - राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम एवं अनुसंधान संस्थान नोएडा
ICMR – NATIONAL INSTITUTE OF CANCER PREVENTION AND
RESEARCH NOIDA

र्यालयीन उपयोग के लिए /For Office Use

आवंटित कमरा (रैं)/ Room/s Allocated	
क्या आवास उपलब्धता के बारे में आवेदक को सूचित किया गया Whether information on availability of accommodation communicated to the applicant	
भुगतान की जाने वाली कुल राशि (भुगतान रसीद संख्या भुगतान पर दर्ज की जानी चाहिए) Total amount to be paid (Payment receipt no. to be entered on payment)	

स्वीकृत /अस्वीकृत
Approved/Not approved

निदेशक/ Director

अतिथि गृह प्रभारी के हस्ताक्षर/
Signature of the I/c Guest House