

# मैत्रेयी महाविद्यालय : नई दिल्ली-110021

दिनांकित: \_\_\_\_\_

## शिक्षण एवं गैर शिक्षण कर्मचारियों के लिए निकासी प्रमाणपत्र

कर्मचारी का नाम : \_\_\_\_\_  
पद का नाम : \_\_\_\_\_  
विभाग : \_\_\_\_\_  
सेवानिवृत्ति/इस्तीफा की तारीख : \_\_\_\_\_  
स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति

मैं समझता हूँ कि मुझे किए गए सभी भुगतान विश्वविद्यालय प्राधिकारियों और ऑडिट के अनुमोदन के अधीन हैं। मैं, इसके द्वारा, मुझे किए गए किसी भी अतिरिक्त भुगतान को वापस करने का वचन देता हूँ।

कर्मचारी का हस्ताक्षर

1. शिक्षक लॉकर	देख भाल करने वाला	_____
2. छात्रों की उपस्थिति रजिस्टर एवं रिकार्ड करें	प्रभारी शिक्षक	_____
3. आंतरिक मूल्यांकन रिकार्ड	प्रभारी शिक्षक	_____
4. सेवा पहचान पत्र	संबंधित सहायक	_____
5. डब्ल्यू.यू.एस.हेल्थ सेंटर	संबंधित सहायक	_____
6. चिकित्सा अस्पताल	संबंधित सहायक	_____
7. पुस्तकालय कोई बकाया नहीं _____	पुस्तकालय अध्यक्ष	_____

8. केंद्रीय पुस्तकालय/विज्ञान। लिब./रतन टाटा पुस्तकालय /साउथ कैम्पस पुस्तकालय आदि संबंधित सहायक \_\_\_\_\_

## लेखा अनुभाग

i. एच.बी.ए.	: संबंधित सहायक _____	} अनुभाग अधिकारी (लेखा) _____
ii. पी.एफ.ऋण	: संबंधित सहायक _____	
iii. कार/स्कूटर ऋण	: संबंधित सहायक _____	
(iv) कोई और	_____	

## कार्यालय

(i) स्टाफ क्वार्टर	: देख भाल करने वाला _____	} एस.ओ. (प्रशा.) _____
(ii) सर्विस बुक	: संबंधित सहायक. _____	
(iii) टेलीफोन के फोन	: संबंधित सहायक. _____	
(iv) कोई और	_____	

प्रतिहस्ताक्षरित

प्राचार्या /उपप्राचार्या