

कार्यक्रम/ :

**Programme**

अवधि/DURATION

शुरु होने की तारीख / :

COMMENCING DATE

(तीन प्रतियों में भरा जाये)

(TO BE FILLED IN TRIPLICATE)

मेरे उपयुक्त कार्यक्रम हेतु निम्नलिखित अतिथि वक्ताओं के लिए निदेशक की मंजूरी का अनुरोध है।

Director's sanction is requested for the following Guest Speakers for my above programme.

क्रम स. Sr. No.	अतिथि वक्ता का नाम व पूरा पता Name & full Address of the Guest Faculty	विषय Topic	तारीख Date	अवधि Duration		मानदेय Honora- rium	परिवहन भत्ता T. A. If any	कुल Total
				सत्र Session	घंटे Hrs.			
						Rs. Ps.	Rs. Ps.	Rs. Ps.
कुल/TOTAL								

हस्ताक्षर / Signature :

संकाय का नाम/Name of Faculty :

**DEAN (SRIC)**

दिनांक /Date :

वितरण/Distribution :

मूल/Original : प्रभारी (कार्य.)/ In-charge (Prog.)

अनुलिपि/Duplicate : उपकुलसचिव/ DR (A/cs.)

तिसरी प्रति/Triplicate : संबंधीत संकाय सदस्य Faculty Member concerned

संकाय से अनुरोध है कि अतिथि वक्ता का सत्र समाप्त हो जानेपर को सूचित करें।

The faculty is requested to inform DR (A/cs.) as soon as a Guest Faculty completes his/her section