

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029
All India Institute of Medical Sciences
Ansari Nagar, New Delhi-110029

बिल सं. एस / Bill No. S-

लेखा शीर्ष / Head of Account _____

..... माह के लिए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली का मान्य छात्रवृत्ति बिल

Scholarship bill tenable at the All India Institute of Medical Sciences, New Delhi for the month of _____

क्र.सं. S.No.	छात्रवृत्ति अथवा वजीफा पाने वाले का नाम Name of the Scholarship holder or stipend holder	दर छात्रवृत्ति Rate Scholarship	धनराशि / Amount रु./Rs. पै./P.	कैफियत Remarks
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
	कुल योग Grand Total			

मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस बिल में उल्लिखित छात्रवृत्ति या वजीफा धारक नियमित रूप से उपस्थित रहा है और इस बात की पुष्टि कर ली गई है जिसके तहत उसे छात्रवृत्ति या वजीफा प्रदान किया जा रहा है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि बिल में आहरित छात्रवृत्ति या वजीफा, अपवाद स्वरूप कटौती को घटा कर के सही व्यक्ति को दिया गया और मेरे कार्यालय में भुगतान पंजी पर उसकी रसीद प्राप्त कर ली गई है।

I hereby certify that the scholarship or stipend holders named in this bill have been regular in attendance and have confirmed to the rules under which their scholarships or stipends are tenable. Certified also that Scholarships or stipends drawn on the bill, with the exception of those refunded by deduction, have been paid to the proper persons and their receipts taken in acquittance rolls kept in my office.

रु० / Pay Rs. _____ (रूपये / Rupees _____) का भुगतान करें

बिल क्लर्क/Bill Clerk

के.ले.अ./स.ले.अ./J.A.O./A.A.O.

लेखा अधिकारी/Accounts Office