



KM/2.5.3/PO1/FO1/Q02



अतिथि गृह आवास अनुरोध (बैठक, सम्मेलन, आदि)
GUEST HOUSE ACCOMMODATION REQUEST (Meeting, Conference, etc.)
सीएसआईआर-राष्ट्रीय वांतरिक्ष प्रयोगशालाएं CSIR-National Aerospace Laboratories

पुराना एयरपोर्ट रोड Old Airport Road बेंगलूर Bangalore -560017

लैंडमार्क: मणिपाल अस्पताल के सामने Landmark: Opp. Manipal Hospital

ईमेल E-Mail: nalguesthouse@nal.res.in, फोन सं. Ph No.:080-25086112 /6613, फैक्स Fax: 080-25086117

दिनांक DATE:

नाम From : _____
कर्म.सं./Emp.No. : _____ पदनाम/Design: _____
प्रभाग Division : _____
प्रयोगशाला Lab. : _____
संपर्क सं. Contact No. : _____

दौर के उद्देश्य Purpose of Visit

क्र.सं. Sl.No.	नाम जिन्होंने अ गृ आवास हेतु अनुरोध किया है Name/s of the person/s who require GH accommodation	पदनाम Desig.	संबंध Relationship	आयु Age	लिंग Gender
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

अतिथी पता Guest Address:

फोन /मोबाईल सं./Ph/Mob No.

फैक्स सं./Fax No.:

ईमेल Email:

आने की तारीख

Arrival Date:

आने का समय

Time in:

जाने की तारीख Departure Date:

जाने का समय Time out:

हस्ताक्षर Signature

मांगकर्ता/परियोजना लीडर Indenter/ Project Leader

Expenditure chargeable to /Individual/Project No. _____ व्यक्ति/परियोजना सं. को प्रभार्य व्यय।

अनुमोदित/Approved अनुमोदित नहीं/Not Approved

प्रभाग प्रधान के हस्ताक्षर /Signature of HOD

सलाहकार (प्र.प्रशा.)/निदेशक /Advisor(M&A)/Director

अतिथि गृह के प्रयोगार्थ /For Guest House Use

प्रधान, केटीएमडी/प्रभारी अतिथि गृह Head, KTMD/In-charge, Guest House.....

1. अतिथि गृह पहुंचने पर अतिथि पहचान पत्र और मूल आवास अनुरोध को दिखावें।

Guests are requested to produce ID cards and original request upon arrival at Guest House.

2. अपूर्ण अनुरोध पर विचार नहीं किया जाएगा Incomplete requests will not be entertained.

3. प्रयोगशाला/बाह्य निधि द्वारा आवास प्रदान करने हेतु निदेशक/सलाहकार (प्र-प्रशा) का अनुमोदन आवश्यक है।

Director/Adv(M&A) approval is must for providing accommodation through Lab/external funds