सामग्री मांग-पत्र फार्म / Material Indent Form

आई सी एम आर - राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, जबलपुर

ICMR-National Institute of Research in Tribal Health, Jabalpur

इस फॉर्म का उपयोग संस्थान के केंद्रीय भंडार से वस्तुओं की मांग प्रस्तुत करने के लिए किया जाए/

This form is to be used to indent the item(s) from the Institute's Central Stores.

1 मांग-पत्र प्रस्तुत करने वाले का नाम और पदनाम
Name and Designation of the Indentor _____

2 मांग-पत्र प्रस्तुत करने वाले के विभाग/अनुभाग का नाम
Name of the Department/Section of Indentor _____

3 मांग-पत्र प्रस्तुत करने की तारीख / Date of indent _____

4 साधारण/अति आवश्यक/ Ordinary/Urgent _____

मांग-पत्र प्रस्तुत करने वाले के द्वारा भरा जाए / To be filled by Indentor						केंद्रीय भंडार *द्वारा भरा जाए*
क्र.सं. Sl. No.	आवश्यक वस्तु(ओं) का नाम Name of required item(s)	कुल आवश्यक मात्रा / Total required Quantity	पिछले मांग-पत्र में जारी की गई कुल मात्रा दिनांक सहित / Total quantity issued in previous indent with date	पूर्व मे जारी सामग्री से शेष बची / Balance of previous issued item(s)	टिप्पणी / Remarks	केंद्रीय भंडार मे उपलब्ध मात्रा / Quantity available at central stores
1						
2						
3						
4						
5						

दिनांक/
Date

मांग-पत्र प्रस्तुत करने वाले के हस्ताक्षर /
Signature of Indentor

दिनांक/
Date

विभाग/अनुभाग के प्रमुख का नाम और हस्ताक्षर /
Name and Signature of Head of Department/Section

पृष्ठ 2 पर जारी / Continue Page …. 2

अनुभाग अधिकारी (भंडार) द्वारा भरा जाए / To be filled by Section Officer (Stores)

मांग-पत्र प्रस्तुतकर्ता के पिछले मांग-पत्र में उल्लिखित दिनांक में जारी की गई कुल मात्रा सही पाई गई है / सही नहीं पाई गई है, और उपर्युक्त कॉलम नंबर 02 पृष्ठ 01 में उल्लिखित आवश्यक वस्तुएं संस्थान में उपलब्ध हैं / उपलब्ध नहीं हैं।* / Total quantity issued in previous indent in specified date of indentor is found true/not true and the required item(s) at above mentioned at coloumn number 02 page 01 are available/not available at the Institute. *

कोई टिप्पणी / Any remarks:

दिनांक /
Date

अनुभाग अधिकारी (भंडार) का नाम और हस्ताक्षर /
Name and Signature of Section Officer (Stores)

वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी द्वारा भरा जाए / To be filled by the Sr. Administrative Officer

क्र.सं. / Sl. No. ……. में उल्लिखित आवश्यक वस्तुएं मांग-पत्र प्रस्तुतकर्ता को जारी की जा सकती हैं / Required items mentioned above may be issued to the indetor.

कोई टिप्पणी / Any remarks:

दिनांक /
Date

वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर /
Name and Signature of Sr. Administrative Officer

स्वीकृत / स्वीकृत नहीं /
Approved/Not approved

निदेशक/Director

** कृपया ध्यान दें / Please Note: जो भी लागू न हो, उसे काट दें / Strike out whichever is not applicable*