UG-B-8

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા શાખા, ચાણક્ય ભવન, હોસ્પિટલ રોડ, જામનગર.

મુખ્ય પત્રક

કોલેજનું નામ : _____ લેખિત પરીક્ષા નમુનો – 2

પ્રેકટીકલ પરીક્ષા નમુનો – 3

બી.એ.એમ.એસ./એમ.ડી./એમ.એસ./બી.એન.વાય.એસ./ _____ પરીક્ષા : એપ્રિલ / ઓકટોબર – 20

ક્રમ નં.	ખર્ચની વિગત	વાઉચર નંબર	ખર્ચ થયેલ રકમ	એડવાન્સ આપેલ રકમ	બચત રહેલ રકમ	વધુ ખર્ચ થયેલ રકમ
1	પોસ્ટેજ ખર્ચ					
2	મહેનતાણા ખર્ચ :- ચીફ સુપરવાઇઝર/ પ્રિ.ઓફિસર					
3	હેડ કલાર્ક					
4	જુ.સુપરવાઇઝર					
5	લેબ. આસિ.					
6	કો-ઓર્ડિનેટર					
7	એકસપર્ટ (પ્રેકટીકલ પરીક્ષા માટે)					
8	પટાવાળા					
9	પાણીવાળા					
10	સ્વીપર					
11	અન્ય નિમણુંક					
12	કુલ ખર્ચ					
13	બચત રહેલ રકમ રૂ|.					
14	કુલ ચુકવવા પાત્ર રકમ રૂ|.					

ઉપરોકત થયેલ ખર્ચનાં વાઉચરો યુનિવર્સિટી તરફથી મળેલ સુચનાનુસાર તૈયાર કરીને ચકાસણી કરવામાં આવેલ છે. તથા આ પરીક્ષા માટે જ ખર્ચ કરવામાં આવેલ છે. તથા દરેક બીલ / વાઉચરોમાં પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવેલ છે.

હેડ કલાર્ક	સિનિ. સુપરવાઇઝર	ચીફ સુપરવાઇઝર/પ્રિ.ઓફિસર
(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)

તારીખ :

UG-B-9

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા શાખા, ચાણક્ય ભવન, હોસ્પિટલ રોડ, જામનગર.

કોલેજનું નામ : _____

નમુનો - 4 સ્ટેશનરી
નમુનો - 5 પરચુરણ ખર્ચ
નમુનો - 6 દ્રવ્યનો ખર્ચ

} ખર્ચના વાઉચરો / બિલો કોલેજ પાસે રાખવાના છે.

બી.એ.એમ.એસ. / એમ.ડી. / એમ.એસ. / બી.એન.વાય.એસ. / _____ પરીક્ષા : એપ્રિલ / ઓકટોબર – 20

ક્રમ નં.	પાર્ટીનું નામ	વાઉચર નંબર	બીલ નં.	તારીખ	રકમ
				કુલ રકમ :	

-: પ્રમાણપત્ર :-

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, ઉપરોકત ખર્ચ ખરેખર થયેલ છે અને આ પરીક્ષા માટે જ કરેલ છે.

હેડ કલાર્ક	સિનિ. સુપરવાઇઝર	ચીફ સુપરવાઇઝર/પ્રિ.ઓફિસર
(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)

તારીખ :

UG-B-10

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા શાખા, ચાણક્ય ભવન, હોસ્પિટલ રોડ, જામનગર.

કોલેજનું નામ : _____ નમુનો - 8

લેખિત / પ્રેકટિકલ પરીક્ષા : એપ્રિલ / ઓકટોબર – 20

પોસ્ટેજ ખર્ચની વિગત દર્શાવતું મુખ્ય પત્રક

ક્રમ નં.	વાઉચર નંબર	પોસ્ટેજ રસીદ નંબર	તારીખ	રકમ રૂ. પૈ.	રિમાર્કસ (ખર્ચની વિગત દર્શાવવી)

UG-B-11

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા શાખા, ચાણક્ય ભવન, હોસ્પિટલ રોડ, જામનગર.

કોલેજનું નામ : _____ નમુનો - 9

લેખિત / પ્રેકટિકલ પરીક્ષા : એપ્રિલ / ઓકટોબર – 20

પરીક્ષાની તારીખ : પોસ્ટમાં મોકલ્યા તારીખ :

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ : પોસ્ટમાં મોકલ્યા સમય :

વિષય : વાઉચર નં.

પોસ્ટ ઓફિસનાં સ્ટેમ્પમાં તારીખ વાંચી શકાય તે રીતે પોસ્ટની સ્લીપ એક તરફ જ ચોટાંડવી.

પરીક્ષાની તારીખ : પોસ્ટમાં મોકલ્યા તારીખ :

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ : પોસ્ટમાં મોકલ્યા સમય :

વિષય : વાઉચર નં.

પોસ્ટ ઓફિસનાં સ્ટેમ્પમાં તારીખ વાંચી શકાય તે રીતે પોસ્ટની સ્લીપ એક તરફ જ ચોટાંડવી.

પરીક્ષાની તારીખ : પોસ્ટમાં મોકલ્યા તારીખ :

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ : પોસ્ટમાં મોકલ્યા સમય :

વિષય : વાઉચર નં.

પોસ્ટ ઓફિસનાં સ્ટેમ્પમાં તારીખ વાંચી શકાય તે રીતે પોસ્ટની સ્લીપ એક તરફ જ ચોટાંડવી.

પરીક્ષાની તારીખ : પોસ્ટમાં મોકલ્યા તારીખ :

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ : પોસ્ટમાં મોકલ્યા સમય :

વિષય : વાઉચર નં.

પોસ્ટ ઓફિસનાં સ્ટેમ્પમાં તારીખ વાંચી શકાય તે રીતે પોસ્ટની સ્લીપ એક તરફ જ ચોટાંડવી.

-: પ્રમાણપત્ર :-

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, ઉપરોકત ખર્ચ ખરેખર થયેલ છે અને આ પરીક્ષા માટે જ કરેલ છે.

હેડ કલાર્ક	સિનિ. સુપરવાઇઝર	ચીફ સુપરવાઇઝર/પ્રિ.ઓફિસર
(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)

તારીખ :

UG-B-12

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા શાખા, ચાણક્ય ભવન, હોસ્પિટલ રોડ, જામનગર.

કોલેજનું નામ : _____ નમુનો – 10

બી.એ.એમ.એસ./એમ.ડી./એમ.એસ./બી.એન.વાય.એસ./ _____ પરીક્ષાના કાર્યમાં રોકાયેલ

કર્મચારીઓની મહેનતાણાની વિગત દર્શાવતું પત્રક

લેખિત / પ્રેકટિકલ પરીક્ષા : એપ્રિલ / ઓકટોબર – 20

ક્રમ નં.	કર્મચારીનું નામ અને હોદો	વાઉચર નંબર	કુલ દિવસ/સેશન	મહેનતાણાનો દર રૂ.	રકમ રૂ.
				કુલ રકમ :	

-: પ્રમાણપત્ર :-

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, ઉપરોકત તમામ કર્મચરીઓએ પરીક્ષાની કામગીરીમાં પુર્ણ સમય ફરજ બજાવેલ છે. અને તે પ્રમાણે નિયમાનુસારનું મહેનતાણું ચુકવવામાં આવેલ છે.

હેડ કલાર્ક	સિનિ. સુપરવાઇઝર	ચીફ સુપરવાઇઝર/પ્રિ.ઓફિસર
(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)

તારીખ :

UG-B-13

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા શાખા, ચાણક્ય ભવન, હોસ્પિટલ રોડ, જામનગર.

કોલેજનું નામ : _____ નમુનો – 11

બી.એ.એમ.એસ./એમ.ડી./એમ.એસ./બી.એન.વાય.એસ./ _____ પરીક્ષા : એપ્રિલ / ઓકટોબર – 20

લેખિત / પ્રેકટીકલ પરીક્ષાના કાર્યમાં રોકાયેલ ચીફ સુપરવાઇઝર/પ્રિસાઇડીંગ ઓફિસર/હેડ કલાર્કના મહેનતાણાની વિગત દર્શાવતું પત્રક

નામ : હોદો :

ક્રમ નં.	વાઉચર નંબર	તારીખ થી તારીખ સુધી	કુલ દિવસ/સેશન	મહેનતાણા નો દર રૂ.	રકમ રૂ.	સહી
				કુલ રકમ :		

-: પ્રમાણપત્ર :-

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, ઉપરોકત તમામ કર્મચરીઓએ પરીક્ષાની કામગીરીમાં પુર્ણ સમય ફરજ બજાવેલ છે. અને તે પ્રમાણે નિયમાનુસારનું મહેનતાણું ચુકવવામાં આવેલ છે.

હેડ કલાર્ક	સિનિ. સુપરવાઇઝર	ચીફ સુપરવાઇઝર/પ્રિ.ઓફિસર
(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)

તારીખ :

UG-B-14

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા શાખા, ચાણક્ય ભવન, હોસ્પિટલ રોડ, જામનગર.

કોલેજનું નામ : _____ નમુનો – 12

બી.એ.એમ.એસ./એમ.ડી./એમ.એસ./બી.એન.વાય.એસ./ _____ પરીક્ષા : એપ્રિલ / ઓકટોબર – 20

લેખિત / પ્રેકટીકલ પરીક્ષાના કાર્યમાં રોકાયેલ જુ.સુપરવાઇઝર/લેબ.આસિ./એકસપર્ટ/ પટાવાળા/ પાણીવાળા/ સ્વીપર/કો.ઓર્ડીનેટર તેમજ અન્ય નિમણુંકના મહેનતાણાની વિગત દર્શાવતું પત્રક

નામ : હોદો :

ક્રમ નં.	વાઉચર નંબર	તારીખ થી તારીખ સુધી	કુલ દિવસ/સેશન	મહેનતાણા નો દર રૂ.	રકમ રૂ.	સહી
				કુલ રકમ :		

-: પ્રમાણપત્ર :-

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, ઉપરોકત તમામ કર્મચરીઓએ પરીક્ષાની કામગીરીમાં પુર્ણ સમય ફરજ બજાવેલ છે. અને તે પ્રમાણે નિયમાનુસારનું મહેનતાણું ચુકવવામાં આવેલ છે.

હેડ કલાર્ક	સિનિ. સુપરવાઇઝર	ચીફ સુપરવાઇઝર/પ્રિ.ઓફિસર
(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)	(સહી નામ સાથે)

તારીખ :

ગુજરાત આયુર્વેદ યુનિવર્સિટી

પરીક્ષા શાખા, ચાણક્ય ભવન, હોસ્પિટલ રોડ, જામનગર.

કોલેજનું નામ : _____ નમુનો – 13

બી.એ.એમ.એસ./એમ.ડી./એમ.એસ./બી.એન.વાય.એસ./ _____ પરીક્ષા : એપ્રિલ / ઓકટોબર – 20

<u>પ્રેકટીકલ પરીક્ષાના</u> કાર્યમાં રોકાયેલ લેબ.આસિ./એકસપર્ટ/ પટાવાળા/ પાણીવાળા/ સ્વીપરના મહેનતાણાની વિગત દર્શાવતું પત્રક

પ્રોફેશનલ વર્ષ :- _____ વિષય :- _____

ક્રમ નં.	**કર્મચારીનુ નામ અને હોદો**	**તારીખ**	**કુલ દિવસ**	**મહેનતાણા નો દર રૂ.**	**રકમ રૂ.**	**સહી**
1	એકસપર્ટ					
2	લેબ.આસિ. / લેબ. ટેક.					
3	પટાવાળા જે તે વિષયની પરીક્ષા માટે					
4	સ્વીપર / પાણીવાળા					
				કુલ રકમ :		

(1) પરિક્ષકશ્રીનું નામ :- _____ **સહી :**_____

(2) પરિક્ષકશ્રીનું નામ :- _____ **સહી :**_____

-: પ્રમાણપત્ર :-

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, ઉપરોકત તમામ કર્મચરીઓએ પરીક્ષાની કામગીરીમાં પુર્ણ સમય ફરજ બજાવેલ છે. અને તે પ્રમાણે નિયમાનુસારનું મહેનતાણું ચુકવવામાં આવેલ છે.

હેડ કલાર્ક
(સહી નામ સાથે)
તારીખ :

ચીફ સુપરવાઇઝર/પ્રિ.ઓફિસર
(સહી નામ સાથે)