



मौलाना आज़ाद राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान भोपाल-462003
(शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन राष्ट्रीय महत्व का संस्थान)
Maulana Azad National Institute of Technology Bhopal- 462003
(An Institute of National importance under Ministry of Education, Govt. of India)

चिकित्सा अग्रिम प्रपत्र			MEDICAL ADVANCE FORM	
			कर्मचारी कोड Employee Code	
			पद Designation	
कर्मचारी का नाम Employee Name		विभाग एवं मोबाइल नंबर Department & Mobile No.		
निवास का पता Residential Address		बैंक खाता नंबर Bank Account Number		
		मूल वेतन Basic Pay		
मरीज का नाम और कर्मचारी का साथ संबंध Patients Name & Relationship with the Employee		मरीज का व्यवसाय Patient's Occupation		
		मरीज की मासिक आय (सभी स्रोत से) Monthly income of Patients (All Source)		
बीमारी का प्रकार Nature of illness		अस्पताल/औषधालय Hospital/Dispensary		
अग्रिम राशि (अंको में) Advance Amount (in numbers)		रुपए (शब्दों में) Rupees (in words)		
कर्मचारी की घोषणा/Declaration of the employee मैं यह घोषणा करता हूँ कि जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा अग्रिम राशि का आवेदन किया गया है, वह पूरी तरह मुझ पर निर्भर है। मैं यह भी सुनिश्चित करता हूँ कि अग्रिम राशि प्राप्त होने के एक महीने के भीतर इस अग्रिम राशि का समायोजन कर दिया जाएगा। इस शर्त को पूरा न करने पर, बकाया अग्रिम राशि बिना किसी सूचना के मेरे वेतन से वसूल कर ली जाएगी। I hereby declare that the person for whom the medical advance is applied is wholly dependent upon me. I also ensure that this advance shall be adjusted within a month after the receipt of the advance. Failing this condition, the outstanding advance shall be recovered from my salary without any intimation.			संस्थान औषधालय/Institute Dispensary प्रमाणित किया जाता है कि मरीज को मेरी सलाह पर इनडोर/आउटडोर उपचार के लिए मेरे द्वारा रेफर किया गया है, जिसके लिएरुपए का अग्रिम भुगतान आवश्यक है। Certified that the patient has been referred by me to undertake indoor/outdoor treatment on my advice, and for which an advance of Rupees is essential.	
हस्ताक्षर/Signature			हस्ताक्षर संस्थान चिकित्सक/ Signature Institute Doctor	
स्थापना अनुभाग/Establishment Section			वित्त एवं लेखा शाखा/Finance & Accounts Section	
अभिलेख के अनुसार मरीज पूरी तरह से कर्मचारी पर निर्भर है। Patient is fully dependent upon the Employee as per the record.			कोई पिछला अग्रिम लंबित नहीं है। रुपये का अग्रिम अधिकृत अस्पताल में चिकित्सा उपचार कराने के लिए स्वीकार्य है। भुगतान वाउचर हस्ताक्षर हेतु सादर प्रस्तुत। No previous advance is pending. Advance of Rupees..... Is permissible to undertake the medical treatment at authorized hospital i.e Payment Voucher is put up for kind signature	
द्वारा जांचा गया/Checked by	द्वारा सत्यापित/Verified by	सहा./उप कुलसचिव/AR/DR	Checked by/द्वारा जांचा गया	द्वारा सत्यापित/Verified by
कुलसचिव/Registrar			निदेशक/Director	
टिप्पणी/Note				
1. प्रारूप में अपेक्षित जानकारी भरना अनिवार्य है।/ It is mandatory to fill in the requisite information in the format. 2. संस्थान के डॉक्टर से रेफरल एवं अस्पताल में प्रवेश एवं अनुमानित चिकित्सा व्यय की एक प्रति संलग्न की जानी चाहिए। चिकित्सा अग्रिम अनुमानित व्यय का 90% देय होगा।/A copy of the referral letter from the Institute Doctor, the letter of admission, and the estimated medical expenditure from the hospital should be attached. The medical advance shall be 90% of the estimated expenditure. 3. सुनिश्चित करें कि अग्रिम राशि डिस्चार्ज की तारीख से एक महीने के भीतर समायोजित कर दी जाए। जब तक उपरोक्त शर्त का अनुपालन नहीं किया जाता, तब तक कोई और चिकित्सा अग्रिम जारी नहीं किया जाएगा। लेखा अनुभाग वेतन से बकाया अग्रिम राशि वसूलने के लिए स्वतंत्र है।/Ensure that the advance is adjusted within a month from the date of discharge. No further medical advance shall be released unless the above condition is complied with. The accounts section is free to recover the outstanding advance from the salary.				