



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RISHIKESH

नो ड्यूज फॉर्म (अदेयता फॉर्म)/No dues form

नाम / Name	
पदनाम / Designation	
विभाग का नाम / Name of Department	
नियुक्ति की तिथि / Joining Date	
कार्यमुक्ति की तिथि / Relieving Date	

प्रमाणित किया जाता है कि.....,पदनाम.....को दिनांकसे उनको तत्काल प्रभाव से कार्यभार से मुक्त कर दिया जाएगा। संबंधित विभागों में इन पर देयता/अदेयता की स्थिति निम्नानुसार है:-

This is to certify that.....,designation.....will be relieved from his/her duty w.e.f..... status of Dues/No Dues in the respective department as follow: -

विभाग Department	हाँ/नहीं (टिप्पणी तथा हस्ताक्षर सहित) Yes/No (with remarks & Signature)
पुस्तकालय Library	
ई-अस्पताल E- Hospital	
ई.एच.एस. E.H.S.	
सुरक्षा अधिकारी Security Officer	
लेखा अधिकारी Account Officer	
लेखा विभाग Accounts Department	
स्टोर विभाग Store Department	
छात्रावास / आवास /अतिथि गृह Hostel/Accommodation /Guest House	
ई-ऑफिस E-Office	
अभियांत्रिकी विभाग Engineering Department	

उपरोक्त प्रपत्र में हिन्दी तथा अंग्रेजी भाषा में विसंगति होने पर अंग्रेजी भाषा का प्रपत्र ही मान्य होगा।

In case of discrepancy between Hindi and English language in the above form, only the English language form will be valid.

बायोमैट्रिक डेस्क Biometric Desk		
आईटी स्टोर IT Store		
भोजनालय Mess		
विकिरण सुरक्षा अधिकारी (आरएसओ) Radiation Safety Officer(RSO)		
खेल समिति प्रभारी Game Committee In- charge		
विभागाध्यक्ष संबंधित विभाग HOD concerned department		
प्रशासनिक विभाग Administration Department	आईडी कार्ड ID Card	
	संपदा प्रकोष्ठ Estate cell	
	सतर्कता प्रकोष्ठ Vigilance cell	
	सदस्य सचिव आई.सी.सी./ Member secretary I.C.C.	
	सदस्य सचिव, शिकायत समिति Member secretary, Grievance committee	
	अल्प सूचना अवधि short Notice Period ----- दिन/days	
	लंबी छुट्टी की अवधि long leave spell/Duration	

उपरोक्त प्रपत्र में हिन्दी तथा अंग्रेजी भाषा में विसंगति होने पर अंग्रेजी भाषा का प्रपत्र ही मान्य होगा।

In case of discrepancy between Hindi and English language in the above form, only the English language form will be valid.



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RISHIKESH

स्टोर अनुभाग से नो ड्यूज़ (अदेयता) फॉर्म

No Dues Form from Store Section

.....ने.....पद पर.....विभाग में ज्वाइन किया था, इनके लेजर /ऋण की जांच की गई तथा निम्न रूप से प्रमाणित किया गया। हालांकि विभाग की ओर से मैंने उनके चार्ज /उपयोग के अन्तर्गत वाले सभी आइटम्स को अपने पास ले लिया है।

.....joined as in Department ofthe ledger /loan checked & certified as below. However, I, on behalf of department, have taken over all items under his/her charge/use.

(टेक ओवर करने वाले अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर)/(Name & Signature of Official Taking Over)

क्रम सं. S. No.	स्टोर का नाम Name of Stores	हस्ताक्षर (टिप्पणी) Signature (Remark)
1.	फर्नीचर Furniture	(मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि इन पर कोई बकाया नहीं है।) (I certify that there are No Dues on him/her.)
2.	स्टेशनरी स्टोर Stationery Store	(मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि इन पर कोई बकाया नहीं है।) (I certify that there are No Dues on him/her.)
3.	सेंट्रल स्टोर Central Store	(मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि इन पर कोई बकाया नहीं है।) (I certify that there are No Dues on him/her.)
4.	आईपीडी स्टोर IPD Store	(मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि इन पर कोई बकाया नहीं है।) (I certify that there are No Dues on him/her.)

स्टोर अधिकारी के हस्ताक्षर /Signature of Store Officer _____



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RISHIKESH

निवास स्थान/Residence

क्लियरन्स / नो ड्यूज फॉर्म / Clearance/No Dues Form (if applicable)

फा. सं. / F. No. AIIMS-RIS/RDH/RES/20.../

दिनांक/Date: -

छात्रावास कक्ष संख्या / Hostel Room Number

1. रेजीडेंट का नाम / Name of Resident (In Block letter)
2. पदनाम / Designation विभाग /Department.....
3. कार्यमुक्त होने की तिथि / Date of Relieving

केवल कार्यालय के उपयोग के लिए / For Office Use Only

छात्रावास खाली करते समय जाँच की जाने वाली वस्तुएँ Items to be checked at the time of vacating Hostel							
मेज Table		कुर्सी Chair		ट्यूब लाइट Tube Light		फेस लाइट Face Light	
पर्दे का डंडा Curtain Rod		बाथ फिटिंग Bath Fitting		बिस्तर Bed		बेड बॉक्स Bed Box	
एक्जॉस्ट फैन Exhaust Fan		मिरर लाइट Mirror Light		शीशा Mirror		गद्दे Mattress	
तकिया Pillow		छत की लाइट Ceiling Light					
व्यक्तिगत सामान हटा दिया गया है Personal luggage removed							
छात्रावास का बकाया चुका दिया गया है Hostel dues cleared							

सत्यापनकर्ता / Verified by -

पदनाम / Designation -

तारीख के साथ हस्ताक्षर / Signature with date-

प्रमाणित किया जाता है कि अभिलेख के अनुसार डॉ की ओर कुछ भी बकाया नहीं है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि इन्होंने अपना पूरा निजी सामान अपने कमरे से हटा दिया है। संस्थान के छात्रावास में उनकी ओर कुछ बकाया नहीं है।

Certified that as per record, nothing is due on the part of Dr..... It is further certified that he/she has removed his/her entire personal luggage from respective room. The Institute hostel has "No Dues" outstanding against him/her

(प्रोवोस्ट/सहायक प्रोवोस्ट)

रेजीडेंट डॉक्टर्स हॉस्टल

(Provost /Assistant Provost)

Resident Doctors' Hostel

तारीख के साथ रेजीडेंट के हस्ताक्षर /Resident Signature with date

उपरोक्त प्रपत्र में हिन्दी तथा अंग्रेजी भाषा में विसंगति होने पर अंग्रेजी भाषा का प्रपत्र ही मान्य होगा।

In case of discrepancy between Hindi and English language in the above form, only the English language form will be valid.