<u>यात्रा प्रतिपूर्ति आवेदन / दावा फॉर्म</u> TRAVEL REIMBURSEMENT APPLICATION / CLAIM FORM

उम्मीदवार का नाम/ Name of th आवेदन आई. डी. संख्या/ Applica रोल नंबर / Roll No परीक्षा केंद्र का नाम / Name of the	ation Id No. :		
जाति – अ.जा./अ.ज.जा. Caste	e – SC/ST		
<mark>(वैध जाति प्रमाणपत्र की प्रति संल</mark>		d caste certificate)	
क्या शारीरिक रूप से विकलांग (पी.डब्ल्यू.डी.) हैं – हाँ / नहीं Whether PWD: Yes/No			ज प्रकार : ओ. एच./ वी. एच. sability : OH / VH / HH
(वैध विकलांगता प्रमाणपत्र की प्रा (attach a copy of valid Disa			
पता / Address :			
ई-मेल आई. डी./ Email ID: दूरभाष नं./ Phone No. :			
सेवा में , भारत पेट्रोलियम कॉर्पोरेशन लिमि	टेड		
प्रिय महोदय ,			
<u>यात्रा</u>	<u>खर्चों की प्रतिपूर्ति / REIMBU</u>	RSEMENT OF TRAVEL EXP	<u>ENSES</u>
	पद	: हेत् आज की 'लिखित परीक्षा' के सं	बंध में मैंने बस / रेल के किराए पर
	निम्न प्रकार से है/ I have incurr	red the following expenditure of	on Bus/Rail fare in connection
	यात्रा की तारीख :	यात्रा की गई दूरी	ोकिमी.
Ticket No	Date of Travel	Distance Travelled	Kms.
आरंभिक स्टेशन Stations Travelled from		गंतव्य स्टेशन _{घट}	
आगमन पर कुल यात्रा-खर्च : रुपए	-	ac	
Total Onward Journey Exp			
प्रस्थान पर कुल यात्रा-खर्च : रुपए			
Total Return Journey Expe	nse: Rs		
दावा की गई कुल राशि : रुपए			
Total Amount Claimed: Rs			
		ा के नियमानुसार इनकी प्रतिपूर्ति करने ndly arrange to reimburse in ac	
		ि हेतु / FOR OFFICE USE ONLY) :/RECEIPT	
प्रॉसेस टेक्निशियन/ यूटिलिटि	 ऑपरेटर/ यूटिलिटि ऑपरेटर	 (बॉयलर) पद हेतु 'लिखित परीक्षा' ग	में भाग लेने के लिए मेरे उपरोक्त
		रुपए (रुपए	
			मात्र) की राशि प्राप्त हुई
Received an Amount Rs settlement of my aforesaid Operator / Utility Operator I	travel claim for attending w	ritten test for the Post of Proce	only) in full and final ess Technician/Utility
जांच किया गया एवं सत्यापित पा	या गया / Checked & verified	l.	
	•		(उम्मीदवार के हस्ताक्षर) gnature of the Candidate