



وفاقی اردو یونیورسٹی برائے فنون سائنس و ٹیکنالوجی

سیلف ایسمنٹ رپورٹ (S.A.R)

بل برائے (پروگرام ٹیم)

بتاریخ: _____

(۲) والد کا نام: _____

(۱) نام: _____

(۴) شعبہ: _____

(۳) عہدہ: _____

(۶) پروگرام: _____

(۵) شناختی کارڈ نمبر: _____

(۸) SAR: پہلا، دوسرا، تیسرا، چوتھا

(۷) کوآرڈینیٹر امبر: _____

(۱۰) کل رقم (الفاظ): _____

(۹) کل رقم: _____

تصدیق کی جاتی ہے کہ مذکورہ بالا مطالبہ درست ہے اور اس بل کی رقم پہلے وصول نہیں کی گئی ہے۔ یہ رقم SAR تشکیل دینے والی پروگرام ٹیم کی منظور کردہ اعزازیہ کے طور پر ادا کی جا رہی ہے۔

دستخط ناظم صیغہ فروغ معیار (QEC): _____

دستخط: _____

تاریخ نمبر مہر: _____

تاریخ: _____

دفتری استعمال کے لئے

جناب _____ کو _____ روپے مبلغ (_____) صرف بذریعہ چیک نمبر _____

مورخہ _____ بعد از منظوری ادا کئے گئے ہیں۔

افسر حسابات _____

سپرٹنڈنٹ اکاؤنٹس _____

اہلکار _____

رجسٹرار _____

ٹریژرار _____

افسر تفتیح _____