

भ.कृ.अनु.प.-केन्द्रीय कटाई उपरान्त अभियांत्रिकी एवं प्रौद्योगिकी संस्थान  
ICAR-CENTRAL INSTITUTE OF POST HARVEST ENGINEERING & TECHNOLOGY  
लुधियाना/Ludhiana / अबोहर/Abohar

**अनुमोदन हेतु दौरा कार्यक्रम**  
**TOUR PROGRAMME FOR APPROVAL**

नाम / Name: डा/श्री /Dr./Sh. \_\_\_\_\_

पदनाम / Designation : \_\_\_\_\_

लेवल / बेसिक वेतन / Level/Basic Pay: \_\_\_\_\_

मुख्यालय / Headquarter: \_\_\_\_\_

प्रस्थान Departure			आगमन DArrival			यात्रा-प्रकार Mode of Transport
दिनांक Date	समय Time	स्थान Place	दिनांक Date	समय Time	स्थान Place	

प्रयोजन / Purpose:

परियोजना समन्वयक / प्रभाग / अनुभाग  
के प्रधान की अनुशंसा  
Recommendation of PC/Head of Division/ Section

अधिकारी / कर्मचारी के हस्ताक्षर  
Signature of the Officer/Official

अनुमोदित / अनानुमोदित  
Approved / Not Approved

निदेशक / वरि. प्रशासनिक अधिकारी  
Director/Sr. Administrative Officer

डा/श्री Dr./Sh. \_\_\_\_\_