


સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી યુનિવર્સિટી રોડ રાજકોટ -૩૬૦૦૦૫ ફોન નં . ૦૨૮૧ - ૨૫૭૬૫૧૧ ફેક્સ નં . ૦૨૮૧ - ૨૫૮૬૪૧૧	 [Re-Accredited Grade A by NAAC] (CGPA 3.05)	Saurashtra University University Road, Rajkot-360005 Phone No. 0281-2576511 Fax No. 0281-2586411
ફોન નં ૦૨૮૧- ૨૫૭૬૫૧૧-૨૫૭૬૦૩૦ -૨૫૭૬૦૪૦- ૨૫૭૬૦૫૦ એક્સ.ટે.નં ૭૩૬- ૭૩૭ - ૭૩૮		
નં . પરીક્ષા/ ૧/૨૧૧/૨૦૧૭		તા ૨૨/ ૦૬ / ૨૦૧૭

પ્રતિ.

અદ્યક્ષશ્રી.

અનુસ્નાતક ભવન (તમામ).

સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી કેમ્પસ.

સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી.

રાજકોટ.

વિષય - પરીક્ષા CCTV કંટ્રોલ રૂમમાં કોમ્પ્યુટર ઓપરેટર તરીકેની કામગીરીના રેમ્યુનરેશન.
 ચુકવવા બાબત.

સંદર્ભ - આ વિભાગની તા-૦૯/૦૬/૨૦૧૭ ની નોંધમાં પ્રાપ્ત માન, કુલપતિશ્રીના આદેશ.

મહોદયશ્રી,

ઉપરોક્ત વિષય અને સંદર્ભ અન્વયે જણાવવાનું કે આપના ભવન અંતર્ગતના Ph.D. સ્ટુડન્ટ/રીસર્ચ સ્કોલરે પરીક્ષા CCTV કંટ્રોલ રૂમ નં - ૧૦૮ માં સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી ખાતે કોમ્પ્યુટર ઓપરેટર તરીકે કામગીરી કરેલ હોય.તો તેને દિવસના બે સેશન અન્વયે હાજર રહેલ સેશન દીઠ રૂા ૧૦૦/= રેમ્યુનરેશન મળી શકશે.

રેમ્યુનરેશન મેળવવા માટે આ સાથે બિડાણ કરેલ ફોર્મમાં બેંક નું નામ. ખાતા નં, IFSC કોડ નં. વગેરે સંપૂર્ણ વિગતો ભરીને નીચેના સરનામે તા -૨૬/૦૬/૨૦૧૭ સુધી માં રજુ કરવાનું રહેશે.

સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી.

પરીક્ષા વિભાગ - ૧

રૂમ નં ૧૦૮

પહેલા માળે

રાજકોટ.

હવે પછીની કામગીરી અન્વયેના બીલફોર્મ તેજ દિવસે જમા કરવાના રહેશે.
 આ બાબત સંબંધિત સર્વેને જાણ કરવા તથા આ પત્ર નોટીસબોર્ડ પર મુકવા વિનંતી.

પરીક્ષા નિયામક..

બિડાણ - : રેમ્યુનરેશન ફોર્મ.

નકલ રવાના :

(૧) માન, કુલપતિશ્રી, / કુલસચિવશ્રી તથા પરીક્ષા નિયામકશ્રીના અંગત સચિવશ્રી.

(૩) ઓડીટ વિભાગ.

(૪) હિસાબ વિભાગ.

સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી.

વિગત - પરીક્ષા CCTV કંટ્રોલ રૂમમાં કોમ્પ્યુટર ઓપરેટર તરીકે ની કામગીરીનું રેમ્યુનરેશન.

પુરુ નામ..... હોદ્દો..... ભવન.....

ક્રમ	કામગીરી, તારીખ	સમય AM/ PM	સેશન સંખ્યા	રૂપિયા	રકમ/રૂપિયા
૦૧		થી	X	૧૦૦	
૦૨		થી	X	૧૦૦	
૦૩		થી	X	૧૦૦	
૦૪		થી	X	૧૦૦	
૦૫		થી	X	૧૦૦	
૦૬		થી	X	૧૦૦	
૦૭		થી	X	૧૦૦	
૦૮		થી	X	૧૦૦	
૦૯		થી	X	૧૦૦	
		કુલ			

બેંક એકાઉન્ટ ની વિગત

(૧) બેંક નું નામ.....(૪) બ્રાન્ચ.....

(૨) બેંક A/C. NO.....(૫) IFSC CODE.....

(૩) મોબાઇલ નંબર.....

ઉપરોક્ત કામગીરીના રેમ્યુનરેશન ના રૂા.બેંક ખાતામાં જમા કરવા વિનંતી.

તારીખ.....

સહિ

સ્થળ.....

..... ફક્ત કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે.

વિભાગીય મદદનિશ પરીક્ષા ડેપ્યુટી ઓડિટર મુખ્ય હિસાબનિશ કુલસચિવ.
અધિકારી કુલસચિવ નિયામક એકાઉન્ટન્ટ અધિકારી