भा.कृ.अनु.प.-केन्द्रीय कटाई-उपरान्त अभियांत्रिकी एवं प्रौद्योगिकी संस्थान डाक घर: पी.ए.यू ., लुधियाना (पंजाब) -141004

तिमाही में परिवर्तन के लिए प्रपत्र

	1.	बड़े अक्षरों में नाम					
	2.	पद का नाम					
	3.	जन्म तिथि					
	4.	(ए) भा.कृ.अनु.प. सेवा की नियुक्ति की तिथि					
		(बी) सीफेट में शामिल होने की तिथि					
	5.	भुगतान करें					
	6.	वेतन मैट्रिक्स में वर्तमान स्तर					
	7.	पूर्व-संशोधित ग्रेड वेतन/मूल वेतन					
	8.		न्वार्टर नंबर टाइप				
	9.	दिनांक जिससे कब्ज़ा है					
	10.	विशेष तिमाही/तिमाही के लिए विकल्प, यदि कोई					
	20.	हो:					
	11.						
	11.	तिमाही के परिवर्तन का कारण					
•	मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी पूर्ण एवं सत्य है।						
		दिनांक:	आवेदक के हस्ताक्षर:				
			आवेदक का नाम:				
			पद:				
			कार्यालय:				

ICAR-CENTRAL INSTITUTE OF POST HARVEST ENGINEERING & TECHNOLOGY PAU CAMPUS, LUDHIANA-141 004 (Pb.)

PROFORMA FOR CHANGE IN THE QUARTER

1.	Name in block letters		:		
2.	Designation		:		
3.	Date of birth		:		
4.	(a) Date of appointment of ICAR service		:		
	(b) Date of joining at CIPHET		:		
5.	Pay as on				
6.	Present Level in the pay matrix		:		
7.	Pre-revised Grade Pay/Basic Pay				
8.	Quarter No./Type already in possession		:Qrt. N	No Type	
9.	Date from which in possession		:		
10.	Choice for particular quarter/ quarter	uarter/ quarters, if any:			
11.	Reason for the change of quarter		:		
I declare that the information furnished by me is complete and true.					
Date:	: Signature of Applicant :				
	Name of App		licant	:	
		Designation		:	
		Office		:	