



केरल केन्द्रीय विश्वविद्यालय  
CENTRAL UNIVERSITY OF KERALA  
कासरगोड / KASARAGOD

**मांग पत्र / INDENT FORM**

सं / No:  
duplicate

\_\_\_\_\_ दूसरी प्रति में / in

विभाग का नाम : \_\_\_\_\_  
Name of the Department: \_\_\_\_\_

क्रम सं SI.No	मांगी गई वस्तुओं के नाम Name of the items required	मांगी गई मात्रा Quantity required	जारी की गई मात्रा Quantity issued	अभ्युक्तियाँ remarks

दिनांक :  
प्रभारी के हस्ताक्षर  
Date :

विभागाध्यक्ष/अधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of the HoD / Officer

भंडार  
Signature of the Store i/c