

कार्यालय-राजकीय उच्च माध्यमिक विद्यालय-.....

क्रमांक:-

दिनांक:-

सेवा में,

श्रीमान कोषाधिकारी/उपकोषाधिकारी महोदय,
कोष/उपकोष कार्यालय-

विषय- IFMS 3.0 पर DDO मैपिंग के सम्बन्ध में,

महोदय,

उपर्युक्त विषयान्तर्गत विनम्र निवेदन है कि मैं रा.उ.मा.वि..... के.....पद पर कार्यरत हूँ एवं रा.उ.मा.वि.....का आहरण वितरण अधिकारी हूँ। विभागीय निर्देशानुसार माह-फरवरी 2024 से संवत्तन बिलों का भुगतान IFMS 3.0 के माध्यम से होना है लेकिन आज दिनांक तक मेरी IFMS 3.0 पर मैपिंग नहीं हुई है अतः DDO मैपिंग करने की कृपा करें।

नाम-

पद-

विद्यालय का नाम जिसकी मैपिंग करनी है-

एम्प्लोयी आईडी-

DDO CODE-

ऑफिस आईडी-

संलग्न- आहरण वितरण अधिकार आदेश।

(हस्ताक्षर)

प्रार्थी-

पद-

पदस्थापन स्थान-