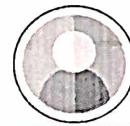


Room Request Form

Add the details of main guest



Take a printout of this form, get it approved by the appropriate authority, and upload it to continue the booking process.

For Students :- Kindly get the filled room requisition form forwarded by the concerned warden

For Employees :- For booking under category 'B', please get the filled room requisition form forwarded by the concerned head or section incharge

[Upload Room Allotment Form](#)

Booking under category: D

[Print Allotment Form](#)



शासकीय OFFICIAL / व्यक्तिगत NON-OFFICIAL

मोतीलाल नेहरू राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान इलाहाबाद, प्रयागराज-211004
Motilal Nehru National Institute of Technology Allahabad, Prayagraj-211004

अधिशासी विकास केन्द्र (Executive Development Centre)

कक्ष आवंटन हेतु आवेदनपत्र (Application of room allotment)

नोट: अतिथि को कमरा लेते समय फोटो पहचान पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य है। | Phone - 0532-2271093, 7783907141

Note: The guest must produce Photo Identity Card at the time of room occupancy.

आवेदक का नाम / Name of applicant	RITESH CHOWDHARY
पद एवं विभाग / Designation & Department	B.Tech (Civil Engineering Department (CED))
कर्मचारी सं० / Employee Code	20241082
पता एवं फ़ोन नं० / Address & Phone No.	ROOM No. S95, M.M.MALVIYA HOSTEL MNNIT ALLAHABAD, PRAYAGRAJ - 8107540401
अतिथि का नाम / Name of Guest	KAILASH CHOWDHARY
अतिथि का पता / Address of Guest	JATO KI DHANI, SHIV NAGAR VISTAR, RAMNAGARIA ROAD, RAMNAGARIA, JAGATPURA, JAIPUR
अतिथि का मोबाइल नं० एवं ई.मेल / Mobile No. & Email of Guest	9314418553
अतिथि का आवेदक से सम्बंध / Relation with Applicant A (Institute Guest), B (Departmental Guest), C (Close Relatives of Faculty/Staff only) & D (All other than A, B & C)	D. All Other than A, B & C

साथ में आये व्यक्तियों का नाम एवं अतिथि से सम्बन्ध /
Accompanying Persons & Relation

1. Name: KAILASHI CHAUDHARY Relation: MOTHER
2. Name: DEEPIKA CHAUDHARY Relation: SISTER
3. Name: GIRAJ CHAUDHARY Relation: Uncle
4. Name: Shanti devi Relation: Aunt

किराया भुगतान (आवेदक/अतिथि) द्वारा/
Rent Paid by (Applicant/Guest)

Applicant

आने की तिथि एवं समय / Check-in Date & Time

25-Aug-2025

जाने की तिथि एवं समय / Check-out Date & Time

26-Aug-2025

दिनों की संख्या/ Number of Days

01

कमरों की संख्या / umber of Rooms Required

02

रुकने का उद्देश्य (व्यक्तिगत/शासकीय) / Purpose of Stay

Non-official

तिथि / Date: 25/08/25

समय/Place: _____

Forwarded By:

- शासकीय यिउंकंग के लिए कुलसचिव/विभागाध्यक्ष /
अध्यक्ष छात्र गतिविधि केन्द्र /
Registrar/HOD/President SAC for Official
Booking
- छात्र की व्यक्तिगत यिउंकंग के लिए छात्रावास वार्डन /
Warden In-Charge
for Students Personal Booking

Warden

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of Applicant

*Warden, M.M. Malviya Hostel
M.N.N.I.T. Allahabad*

कार्यालय प्रयोग हेतु (For Office Use)

आवाटित कमरा नं० (Room No. Allotted):

द्वारा (By)

केयर टेकर (Care Taker):

प्रभारी अधिकारी (Officer In-charge)