

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान रुड़की
INDIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY ROORKEE

अर्जित अवकाश/परिवर्तित अवकाश*/अर्ध वेतन अवकाश आदि हेतु आवेदन पत्र
Application for Earned Leave/Commuted Leave*/Half Pay Leave etc.

नाम Name : _____
कर्मचारी सं० Emp. No. : _____
पदनाम Designation : _____
अवकाश की अवधि : From (से) _____ To (तक) _____
Period for which leave is required : Days (दिन) _____
अवकाश का कारण Reason for the leave : _____
अवकाश का प्रकार Nature of Leave : _____
अवकाश अवधि में पता : _____
Address during the leave : _____
टेलीफोन Telephone : _____
ई-मेल E-mail : _____

संलग्नक Enclosure * : _____

दिनांक Date : _____

(*परिवर्तित अवकाश के लिए 'प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी' का प्रमाण पत्र अवश्य संलग्न करें।)

(*For Commuted Leave, Medical Certificate issued by Authorised Medical Officer must be attached)

आवेदक के हस्ताक्षर (दिनांक सहित)
Signature of Applicant (with date)

संस्तुत
Recommended

विभागाध्यक्ष
Head of the Deptt.
मोहर Seal

संस्थापन अनुभाग की आख्या

Report of Establishment Section

देय अर्जित अवकाश/अर्धवेतन अवकाश दिन तथा
आवेदित अवकाश स्वीकृत कर दिया जाय।

Earned Leave /Half Pay Leave due _____ days &
may be sanctioned as applied.

अवकाश रजिस्टर के पृष्ठ सं० पर अंकित कर दिया गया है।

Entered in the Leave Register on Page No. _____

सम्बन्धित सहायक
Dealing Asstt.

अधीक्षक
Supdt.

उप-कुलसचिव (प्रशा.)
Dy. Registrar (Admn.)

स्वीकृत / अस्वीकृत
GRANTED / NOT GRANTED

स्वीकृतिदाता प्राधिकारी के आदेश (डीन संकाय कार्य/निदेशक)
Orders of the Sanctioning Authority (Dean of Faculty Affairs/Director)