



अर्जित / चिकित्सा अवकाश के लिए आवेदन / APPLICATION FOR EARNED LEAVE/MEDICAL LEAVE
क्रम 01 से 09 तक आवेदक को भरना होगा / Sr. No 1 to 09 to be filled by applicant

| 1 | आवेदक का नाम / Name of the Applicant | | |
|------------|---|---------------------------------------|-------------|
| 2 | पद / Designation | | |
| 3 | (विभाग) Dept / (अनुभाग) Section | | |
| 4 | अवधि / Period से/ From : तक / To : कुल / Total : | | |
| 5 | अवकाश की प्रकृति/Nature of Leave (अर्जित अवकाश) Earn leave / (चिकित्सा प्रमाणपत्र पर परिवर्तित अवकाश) Commuted Leave on Medical Certificate / (बिना मेडिकल सर्टिफिकेट के) Without Medical Certificate | | |
| 6 | (उपसर्ग) Prefixed / (प्रत्यय) Suffixed किस तारीख को / कुल दिनों की संख्या / On Which Date Total No.of Days | | |
| 7 | अवकाश का आधार / Grounds of Leave | | |
| 8 | अवकाश पर रहने के दौरान पता /Address while on leave | | |
| 9 | कक्षाओं और प्रशासनिक कार्य के लिए वैकल्पिक व्यवस्था /Alternate arrangements for Classes/Office Work | | |
| Date & Day | Work Assigned | Staff Member to whom work is assigned | |
| | | Name | Designation |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. (अ) सेवा से मेरे इस्तीफे या स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति की स्थिति में, मैं परिवर्तित अवकाश के दौरान प्राप्त वेतन और आधे वेतन अवकाश के दौरान स्वीकार्य वेतन के बीच का अंतर वापस करने का वचन देता हूं। अवकाश के दौरान लिया गया अवकाश वेतन देय नहीं है। / (A). In the event of my resignation or voluntary retirement from the service, I undertake to refund the difference between the salary drawn during commuted leave and that admissible during half pay leave. The leave salary drawn during leave not due.

(ब) मैं अर्जित अवकाश की अवधि के लिए लिया गए अवकाश वेतन भी वापस करने का वचन देता हूं जो स्वीकार्य नहीं होता, यदि मेरे इस्तीफे, स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति, बर्खास्तगी या सेवा से हटाए जाने की स्थिति में या उस स्थिति में वह अवकाश अग्रिम रूप से जमा नहीं किया गया होता। मेरी सेवाओं की समाप्ति के संबंध में / (B). I also undertake to refund the leave salary drawn for the period of Earned Leave which would not have been admissible, had that leave not been credited in advance in the event of my resignation, voluntary retirement, dismissal or removal from service or in the event of termination of my services.

दिनांक. / Date :

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of the Applicant

एचओडी के हस्ताक्षर

Signature of the HOD

कुलसचिव के हस्ताक्षर

Signature of Registrar

कार्यालय के उपयोग के लिए ही / For Office Use Only

प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित अवकाश स्वीकार्य है /Certified that the following leave is admissible to:

आवेदन प्राप्त होने की तारीख / Application received on :

| अवकाश का शेष / Balance of Leave | अर्जित अवकाश / Earned leave | चिकित्सा प्रमाणपत्र पर परिवर्तित अवकाश / Commuted Leave on Medical Certificate | दिन/ का आधा वेतन अवकाश/ Days / Half Pay leave |
|---|---------------------------------------|--|---|
| | | | |

Signature of Jr. Assistant (Admin)

