

छुट्टी के लिए आवेदन Application for Leave

1. आवेदक का नाम Name of the Applicant :
पहचान सं. Id.No.-
2. पदनाम Designation
3. विभाग Department/ अनुभाग Section
4. वेतनमान Pay Scale :
5. आवेदित छुट्टी की प्रकृति एवं अवधि तथा वह तारीख जब :
से छुट्टी मांगी गई है
Nature & period of leave applied for and date from
which required
6. रविवार एवं छुट्टी का दिन, यदि कोई हो, जिसे आगे :
या पीछे जोड़ना चाहते हैं
Sunday & Holiday, if any, proposed
To be prefixed/suffixed
7. जिस कारण से छुट्टी आवेदित है :
(चिकित्सा के लिए हो तो 5 दिनों से अधिक की छुट्टी हेतु :
चिकित्सा प्रमाणपत्र जरूरी है)
Ground on which leave is applied for (if on medical
ground, M.C.required for leave exceeding 5 days)
8. पिछली छुट्टी से वापस आने की तारीख एवं उस छुट्टी की :
प्रकृति/ अवधि
Date of return form last leave & the nature/period
of that leave
9. छुट्टी के दौरान पता Address during leave period :
10. अध्यक्ष की टिप्पणी/संस्तुति :
Remark/Recommendation of the Chairman

(आवेदक के हस्ताक्षर Signature of the Applicant)

दिनांक Date:

(अध्यक्ष के हस्ताक्षर Signature of the Chairman)

कार्यालय के लिए For Office:

- | | |
|-------------|--|
| (i) | छुट्टी की स्थिति Leave Position as on..... |
| (ii) | कितने दिनों की छुट्टी की प्रार्थना Leave prayed fordays |
| (iii) | कितने दिनों की छुट्टी बकाया है Leave due for.....days |
| (iv) | जितने दिनों के लिए पूरी/आधी छुट्टी बिना Leave sanctioned with full/half without
वेतन के स्वीकृत की गई pay fordays |
| | शेष छुट्टी के दिन Leave balance for.....days |

संबद्ध सहायक
Dealing Assistant

रजिस्ट्रार
Registrar

निदेशक
Director

(विभाग/अनुभाग के अध्यक्ष के लिए)

डॉ./श्री/श्रीमती को अर्जित छुट्टी/सी.एम.एल./विशेष सी
..... से तक पूरे/आधे वेतन/बिना वेतन के साथ स्वीकृत। शेष अर्जित छुट्टी/सी.एम.एल./विशेष सी एल
..... को देय दिनों की सं.....

(for Chairman of Deptt./Section)

Dr./Shri/Smt..... has been granted E.L/C.M.L./Sp.C.L.
Fromto.....with full/half/without pay. Balance E.L/C.M.L./Sp.C.L. due
on.....no.....days.

रजिस्ट्रार Registrar

(आवेदक के लिए)

डॉ./श्री/श्रीमती को अर्जित
छुट्टी/सी.एम.एल./विशेष सी एल से तक पूरे/आधे वेतन/बिना वेतन के साथ स्वीकृत। शेष
अर्जित छुट्टी/सी.एम.एल./विशेष सी एल को देय दिनों की सं.....

(For Applicant)

Dr./Sri/Smt..... has been granted E.L/C.M.L./Sp.C.L.
Fromto.....with full/half/without pay. Balance E.L/C.M.L./Sp.C.L. due
on.....no.....days.

रजिस्ट्रार Registrar

बसु विज्ञान मंदिर BOSE INSTITUTE
कोलकाता KOLKATA

आकस्मिक छुट्टी/प्रतिबंधित अवकाश/सीसीएल आवेदन प्रपत्र
CASUAL LEAVE/RESTRICTED HOLIDAYS/CCL APPLICATION FROM

दिनांक Date:-

पहचान सं. Id. No.-

रजिस्ट्रार The Registrar
बसु विज्ञान मंदिर Bose Institute
कोलकाता Kolkata

प्रिय महोदय Dear Sir,

कृपया मुझे को आकस्मिक छुट्टी/प्रतिबंधित
अवकाश/सीसीएल छुट्टी से स्वीकृत करें। छुट्टी का कारण

.....

PLEASE SANCTION ME CASUAL LEAVE/RESTRICTED HOLIDAY/CCL ON / FROM

..... REASON OF LEAVE

.....

विभाग के अध्यक्ष/अनुभाग के प्रधान की संस्तुति RECOMMENDATION OF THE
CHAIRMAN OF THE DEPARTMENT/HEAD OF THE SECTION

.....

पूरे हस्ताक्षर SIGNATURE IN FULL



BOSE INSTITUTE
KOLKATA

विषय: अर्जित अवकाश/परिवर्तित अवकाश/ड्यूटी अवकाश/बाल देखभाल अवकाश का लाभ उठाने के बाद कार्यभार ग्रहण रिपोर्ट
Subject: **Joining Report after availing Earned Leave/Commutated Leave/Duty Leave/Child Care Leave**

महोदय/महोदया, मैं _____, दिनांक _____ से _____ तक अर्जित अवकाश/परिवर्तित अवकाश/ड्यूटी पर स्टेशन अवकाश/सीसीएल के _____ दिनों का अवकाश के बाद आज _____ (पूर्वाह्न/दोपहर) को संस्थान में शामिल हो रहा हूँ।

Sir/Madam, I _____ hereby join the Institute today on _____ (Forenoon/Afternoon) after availing the _____ days of earned leave / commuted leave / station leave on duty / CCL from _____ to _____.

आपका विश्वासी Yours faithfully,

हस्ताक्षर Signature _____

दिनांक Date _____

नाम Name _____ ID No. _____

प्रभाग/अनुभाग के प्रमुख के हस्ताक्षर
Signature of Head of the Division/Section

टिप्पणी Note:

इस फॉर्म को विभाग/प्रभाग/अनुभाग के प्रमुख द्वारा हस्ताक्षरित करने के बाद स्थापना अनुभाग को भेजा जाना चाहिए
This form should be send to the Establishment Section after signing by the Head of the Dept./Division/Section