



क्रमांक संख्या/Ref no.NITJ/.....

दिनांक/Dated .....

**आकस्मिक/प्रतिबन्धित अवकाश के अतिरिक्त अवकाश हेतु आवेदन पत्र**

अवकाश का प्रकार: एससीएल /अर्जित अवकाश /एचपीएल /परिणत/प्रतिपूरक अवकाश /मुख्यालय छोड़ने हेतु

1. कर्मचारी कोड : \_\_\_\_\_
2. नाम : \_\_\_\_\_
3. पदनाम : \_\_\_\_\_
4. विभाग/अनुभाग : \_\_\_\_\_
5. अवधि : तिथि से \_\_\_\_\_ तिथि तक \_\_\_\_\_ दिनों की संख्या \_\_\_\_\_
6. अवकाश/छुट्टियाँ पहले या बाद में : \_\_\_\_\_
7. मुख्यालय छोड़ने की अनुमति : से \_\_\_\_\_ तक \_\_\_\_\_
8. उद्देश्य : \_\_\_\_\_
9. अवकाश के दौरान पता : \_\_\_\_\_
10. व्याख्यान/परीक्षा/अन्य कार्यों हेतु व्यवस्था (संकाय हेतु)(विवरण दें)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

तिथि : \_\_\_\_\_

कर्म का हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

अग्रप्रेषण प्राधिकरण की सिफारिश :

अनुमोदन/गैर अनुमोदन के लिए अनुशासित

विभागीय अवकाश पंजिका में दर्ज अवकाश :

\_\_\_\_\_  
(पृष्ठ संख्या/क्रम संख्या)

\_\_\_\_\_  
तिथि के साथ विभागाध्यक्ष/अनुभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर

सेवा में

कुलसचिव

स्थापना अनुभाग में अभिलेखन

अवकाश का प्रकार	जमा दिनों की संख्या	आवेदित दिनों की संख्या	स्वीकृत दिनों की संख्या	शेष

- अवकाश हेतु आवेदन नियमानुसार है। अवकाश की स्वीकृति हेतु संस्तुत

सम्बन्धित सहायक

कार्यालय अधीक्षक

सहायक कुलसचिव

अवकाश स्वीकृत/अस्वीकृत

\_\_\_\_\_  
कुलसचिव

\_\_\_\_\_  
निदेशक



डा बी आर अम्बेडकर राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, जालन्धर – १४४०११, पंजाब (भारत)  
Dr B R AMBEDKAR NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, JALANDHAR- 144011, PUNJAB (INDIA)

ई/E-2

क्रमांक संख्या/Ref no.NITJ/.....

दिनांक/Dated .....

APPLICATION FOR LEAVE OTHER THAN CL/RH

- अवकाश का प्रकार : SCL  / EL  / HPL  / Com. Leave  / Station Leaving
1. Employee Code : \_\_\_\_\_
2. Name : \_\_\_\_\_
3. Designation : \_\_\_\_\_
4. Department/Section : \_\_\_\_\_
5. Period : From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_ No. of days \_\_\_\_\_
6. Vacation/Holiday(s) to be prefixed or suffixed : \_\_\_\_\_
7. Station Leaving permission : From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_
8. Purpose : \_\_\_\_\_
9. Address during leave : \_\_\_\_\_
10. Arrangement made for classes/examination work/other duties (For Teachers/Officers) [Give Details]

Date: \_\_\_\_\_ Signature of employee \_\_\_\_\_

Recommendation of Forwarding Authority : Recommended / Not recommended for approval

Leave recorded in Departmental Leave Register vide : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Page No. / SI No.)

Signature of HOD / HOO With date

To  
**Registrar**  
Recording in Establishment Section

Type of Leave	No of days in credit	No. of days requested	No. of days sanctioned	Balance

- The request for leave is admissible as per rules. Recommended for sanction of leave

Dealing Assistant

Office Superintendent

Assistant Registrar

Leave Sanctioned / Not Sanctioned

Registrar

Director