

श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान, इन्दौर
SHRI G.S. INSTITUTE OF TECHNOLOGY & SCIENCE, INDORE

अवकाश हेतु आवेदन पत्र
FORM OF APPLICATION FOR LEAVE

टिप्पणी : बिन्दू संख्या 1 से 12 आवेदक को भरना चाहिये ।

Note : No. 1 to 12 must be filled in by the Applicant.

1. आवेदक का नाम
Name of Applicant : _____
2. लागू अवकाश नियम
Leave Rule Applicable : _____
3. धारित पद
Post Held : _____
4. विभाग कार्यालय एवं अनुभाग
Department, Office & Section : _____
5. मूल वेतन + ग्रेड वेतन
Basic Pay + Grade Pay : _____
6. वर्तमान पद पर मिलने वाला मकान किराया भत्ता, परिवहन भत्ता एवं क्षतिपूरक भत्ते
House Rent Allowance, Conveyance Allowance or other compensatory allowance drawn on the present post : _____
7. आवेदित अवकाश का प्रकार एवं अवधि तथा प्रारम्भ होने की दिनांक
Nature & period of leave applied for & date from which required : _____
8. रविवार एवं अवकाश के दिन यदि कोई हो, जिन्हे अवकाश से पहले / बाद में जोड़ना चाहते हैं
Sundays and Holidays, if any, proposed to be prefixed / suffixed to leave : _____
9. आवेदित पद का आधार
Ground on which leave is applied for : _____
10. पूर्व अवकाश से लौटने की दिनांक, अवकाश का प्रकार एवं अवधि
Date of return from last leave, Nature & Period of that leave : _____
11. अवकाश कालीन पता (यदि कोई हो)
Leave Address (if any) : _____
दूरभाष नं. _____ # मोबाईल नं. _____
12. मैं द्वारा आहरित वास्तविक वेतन एवं वह वेतन, जिसके योग्य पाया जाऊँ, के अंतर की राशि संस्थान को वापिस भुगतान करने का वचन देता हूँ ।
I undertake to refund the difference between the leave salary actually drawn during and that which I may be found entitled.

Date/दिनांक : _____
अनिवार्यतः अंकित किया जावे ।

आवेदक के हस्ताक्षर
SIGNATURE OF APPLICANT

13. विभागाध्यक्ष की टिप्पणी/अथवा अनुषंसा
Remarks and/or Recommendation of Head of Department

दिनांक : _____
Date :

हस्ताक्षर एवं पदनाम
SIGNATURE AND DESIGNATION

14. मध्यप्रदेश सरकार के संशोधित अवकाश नियमों के अनुसार एवरेज पे/अर्जित/अर्द्धवैतनिक/चिकित्सा/अवैतनिक अवकाश कुल दिवस/दिवसों के लिये दिनांक से दिनांक तक की पात्रता सत्यापित की जाती है ।
CERTIFIED that leave on average pay/Earned/HPL/Commuted/F.O.L.W.P. leave for..... days from to is admissible under RESERVED LEAVE RULES OF STATE OF M.P.

दिनांक : _____
Date :

मुख्य लिपिक/HEAD CLERK
SIGNATURE AND DESIGNATION

15. स्वीकृतकर्ता प्राधिकारी का आदेश
Order of the sanctioning authority _____

दिनांक : _____
Date :

निदेशक/रजिस्ट्रार
DIRECTOR/REGISTRAR

श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान, इन्दौर – 452003 (म.प्र.).
SHRI G.S. INSTITUTE OF TECHNOLOGY & SCIENCE, INDORE – 452003 (M.P.).

प्रति/To

निदेशक महोदय/The Director,
श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान,
Shri G.S. Institute of Technology & Science,
इन्दौर/INDORE.

Dear Sir,

निवेदन है कि मैं अपने कार्य पर _____ के पद पर
I beg to report that I have joined my on the Post of _____
आज दिनांक _____ को पूर्वान्ह/अपराह्न में विश्रामावकाश/अर्जित/लघुकृत/अर्धवैतनिक/
today the _____ in the forenoon/afternoon after availing of Vacation/Earned Leave/
असाधारण/विशेष अवकाश दिनांक _____ से _____ तक
Commuted/E.O.L./L.W.P./Special Leave from _____ to _____
ग्रहण करने के उपरान्त उपस्थित हो गया हूँ ।

भवदीय,
Yours Faithfully,

Signature : _____
Name : _____
Department : _____
Employee No. : _____

श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान, इन्दौर – 452003 (म.प्र.).
SHRI G.S. INSTITUTE OF TECHNOLOGY & SCIENCE, INDORE – 452003 (M.P.).

प्रति/To

निदेशक महोदय/The Director,
श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान,
Shri G.S. Institute of Technology & Science,
इन्दौर/INDORE.

Dear Sir,

निवेदन है कि मैं अपने कार्य पर _____ के पद पर
I beg to report that I have joined my on the Post of _____
आज दिनांक _____ को पूर्वान्ह/अपराह्न में विश्रामावकाश/अर्जित/लघुकृत/अर्धवैतनिक/
today the _____ in the forenoon/afternoon after availing of Vacation/Earned Leave/
असाधारण/विशेष अवकाश दिनांक _____ से _____ तक
Commuted/E.O.L./L.W.P./Special Leave from _____ to _____
ग्रहण करने के उपरान्त उपस्थित हो गया हूँ ।

भवदीय,
Yours Faithfully,

Signature : _____
Name : _____
Department : _____
Employee No. : _____