

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान आंध्रप्रदेश
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY ANDHRA PRADESH

Application for Commuted Leave*/ Half Pay Leave (HPL)/ Earned Leave (EL)

Name of the applicant & EC No.			
Designation & Department			
Nature of Leave applied for	(EL/ HPL/ Comm. Leave)		
Period of Leave	From:	To:	No. of days:
Sunday and Holiday, if any, proposed to be prefixed/ suffixed to leave	Prefix	From:	To:
	Suffix	From:	To:
Alternative arrangement details			
Ground on which leave is applied for			
Address during the leave			
Whether Station leave is required	Yes /No; If yes:		
	From:	To:	

* If applied on Non- Medical Grounds, only 07 Days can be sanctioned through this form.

Signature of the applicant with date

For use by the General Administration (SGAD)

Certified that the leave for _____ days i.e., From _____ To _____ is available as per following details.

Nature of leave applied for	Balance as on date (DD.MM.YYYY)	Leave applied for (No. of days)

Dealing Assistant, SGAD

Recommended/ Not Recommended

Approved/ Not Approved

Signature of HoD

Dy. Director[#]

Director

For use by the General Administration (SGAD)

- i) Joining Report received on _____
- ii) Leave entered in the Service Book/Leave Register at page no. _____

Dealing Assistant, SGAD

Officer in-charge, SGAD

[#]In absence of Dy. Director, Dean, FA shall sign in his place.

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान आंध्रप्रदेश
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY ANDHRA PRADESH

परिवर्तित अवकाश*/ अर्ध वेतन अवकाश (एचपीएल)/ अर्जित अवकाश (ईएल) के लिए आवेदन

आवेदक का नाम और ईसी नंबर			
पदनाम एवं विभाग			
आवेदित अवकाश के प्रकार	(अर्जित अवकाश / अर्ध वेतन अवकाश / परिवर्तित अवकाश)		
अवकाश की अवधि	दिनांक से:	दिनांक तक:	दिनों की संख्या:
रविवार और छुट्टी, यदि कोई हो, को छुट्टी से पहले/के बाद जोड़ने का प्रस्ताव है।	छुट्टी से पहले	दिनांक से:	दिनांक तक:
	दिनों की संख्या:	दिनांक से:	दिनांक तक:
वैकल्पिक व्यवस्था के विवरण			
जिस अवकाश के लिए आवेदन			
अनुपस्थिति के मध्य पता/Address during the leave			
क्या कार्यस्थल छोड़ने (स्टेशन) अवकाश की आवश्यकता है।	हाँ/नहीं	यदि, हाँ तो	
	दिनांक से:	दिनांक तक:	

* यदि गैर-चिकित्सा आधार पर आवेदन किया जाता है, तो इस प्रपत्र के माध्यम से केवल 07 दिन की मंजूरी दी जा सकती है।

दिनांक सहित आवेदक के हस्ताक्षर

सामान्य प्रशासन द्वारा उपयोग हेतु (एसजीएडी)

प्रमाणित किया जाता है कि _____ दिनों की अवकाश, यानी _____ से _____ तक की अवकाश निम्नलिखित विवरण के अनुसार उपलब्ध है।

आवेदित अवकाश के प्रकार	दिनांक के अनुसार शेष (दि.माह.वर्ष)	अवकाश के लिए आवेदन (दिनों की संख्या)

संबंधित सहायक(एसजीएडी)

सिफारिश/ सिफारिश नहीं

अनुमोदित/ अनुमोदित नहीं

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर

उप निदेशक#

निदेशक

सामान्य प्रशासन (एसजीएडी) का उपयोग के लिए

- कार्यभार ग्रहण करने की तिथि-----
- सेवा पुस्तिका/अवकाश पंजिका पर दर्ज पृष्ठ संख्या/-----

संबंधित सहायक(एसजीएडी)

प्रभारी अधिकारी, एसजीएडी

#उपनिदेशक की अनुपस्थिति में, अधिष्ठाता (संकाय कल्याण) उनके स्थान पर हस्ताक्षर करेंगे।