सूचना प्रौद्योगिकी संस्थान,

An Institution of National Importance by an Act of Parliament

ranga, PO - Dongargaon (Butibori), District - Nagpur (Maharashtra)

Website: www.iitn.ac.in Email: director@iitn.ac.in, registrar@iitn.ac.in Phone: - 9405215010

अर्जित/चिकित्सा अवकाश के लिए आवेदन /APPLICATION FOR EARNED/MEDICAL LEAVE (NOTE: ITEMS 1 TO 9 MUST BE FILLED BY THE APPLICANT)

1. आवेदक का नाम /Name of the Applicant			
2. पद / Designation			
3. (विभाग) Dept / (अनुभाग) Section			
4. अवकाश की प्रकृति / Nature of Leave	(अर्जित अवकाश) Earn Leave / (मेडिकल सर्टिफिकेट पर परिवर्तित अवकाश) Commuted Leave on Medical Certificate / (बिना मेडिकल सर्टिफिकेट के) Without Medical Certificate		
5. अवधि / Period	कुल / Total	दिन / Days	से / From
6. (उपसर्ग) Prefixed / (प्रत्यय) Suffixed	किस तारीख को / On Which Date		कुल दिनों की संख्या / Total No. of Days
1.			
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 अन्य वैकल्पिक व्यवस्था /Alternate arrangement for (Classes / Office Work)			हस्ताक्षर और दिनांक / Signature & Date

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 गया अवकाश वेतन भी वापस करने का वचन देता हुं, 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 सेवा समाप्ति के सबंध 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/ओएसडी/ एओएसडी के हस्ताक्षर Signature of HOD / OSD /AOSD

एसोशिएट डीन / कुलसचिव Associate Dean / Registrar

कार्यालय के उपयोग के लिए / For Office Use

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 /	अर्जित अवकाश /	चिकित्सा प्रमाण पत्र पर परिवर्तित अवकाश /	दिन/आधा वेतन अवकाश /
Balance of Leave	Earned Leave	Commuted leave on Medical certificate	Days / Half pay leave

कनिष्ठ सहायक (प्रशासन) के हस्ताक्षर / Signature of Jr. Assistant (Admin)

एओएसडी (प्रशासन) के हस्ताक्षर /

Signature of AOSD (Admin)

(स्वीकृत) APPROVED / (अस्वीकृत) NOT APPROVED

निदेशक / DIRECTOR

कुलसचिव / Registrar दिनांक / Date: