



राजकीय अभियांत्रिकी महाविद्यालय झालावाड़ GOVERNMENT ENGINEERING COLLEGE JHALAWAR

आकस्मिक अवकाश के लिये आवेदन पत्र APPLICATION FOR CASUAL LEAVE

कर्मचारी का नाम

Name of the Applicant :

पदनाम

विभाग/अनुभाग

Designation : Department/ Section:

अवकाश का प्रकार/ अवधि

Nature and period of leave :

से/ From तक/ To दिन/ Day

मुख्यालय छोड़ने की अवधि

HQL and period of leave :

से/ From तक/ To दिन/ Day

अवकाश लेने का कारण

Ground on which leave is applied:

अवकाश अवधि का पता

Address during the leave period:

अवकाश अवधि में संपर्क मोबाइल नंबर

Contact Number during the leave period:

दिनांक

Dated :

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

संस्तुत/Recommended : (विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर Signature of HOD)

अनुमोदित/ Sanctioned : (प्राचार्य के हस्ताक्षर /Signature of Principal)

समन्वयक टेक्युप III / Coordinator TEQIP III

लिपिक टेक्युप III / LDC TEQIP III

TEQIP Office

कर्मचारी का नाम पदनाम विभाग/अनुभाग

..... को, प्राचार्य महोदय से अनुमोदन के पश्चात, दिनांकसे

..... तकदिन का अवकाश;अवकाश का प्रकार स्वीकृत किया जाता है ।

मुख्यालय छोड़ने की अवधि दिनांकसे तक दिन ।