

विभाग प्रमुख के लिए आकस्मिक / प्रतिबंधित अवकाश का प्रारूप

APPLICATION FOR CL/RH OFHEAD OF THE DEPARTMENT

दिनांक:/ Dated:

1. संकाय कोड संख्या / Faculty Code No: _____
2. संकाय का नाम/ Name of the Faculty : _____
3. विभाग/ Department : _____
4. अवकाश दिवसों की संख्या एवं प्रकार / No of Days and Type of Leave _____
5. अवकाश की अवधि/ Period : से / From _____ तक/ To _____
6. अवकाश का उद्देश्य/ Purpose : _____
7. अवकाश खाते का शेष / Leave balance: _____
8. कार्यकारी विभागाध्यक्ष का नाम और हस्ताक्षर/ Name & Sig of Acting HOD : _____

आवेदक के हस्ताक्षर
(Signature of the Applicant)

सह-अधिष्ठाता के हस्ताक्षर
(Sig of Associate Dean)

अधिष्ठाता के हस्ताक्षर
(Sig of Dean)

निदेशक के हस्ताक्षर
(Signature of Director)

विभाग प्रमुख के लिए आकस्मिक / प्रतिबंधित अवकाश का प्रारूप

APPLICATION FOR CL/RH OFHEAD OF THE DEPARTMENT

दिनांक:/ Dated:

1. संकाय कोड संख्या / Faculty Code No: _____
2. संकाय का नाम/ Name of the Faculty : _____
3. विभाग/ Department : _____
4. अवकाश दिवसों की संख्या एवं प्रकार / No of Days and Type of Leave _____
5. अवकाश की अवधि/ Period : से / From _____ तक/ To _____
6. अवकाश का उद्देश्य/ Purpose : _____
7. अवकाश खाते का शेष / Leave balance: _____
8. कार्यकारी विभागाध्यक्ष का नाम और हस्ताक्षर/ Name & Sig of Acting HOD : _____

आवेदक के हस्ताक्षर
(Signature of the Applicant)

सह-अधिष्ठाता के हस्ताक्षर
(Sig of Associate Dean)

अधिष्ठाता के हस्ताक्षर
(Sig of Dean)

निदेशक के हस्ताक्षर
(Signature of Director)