

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND

संदर्भ सं०/Ref. No.NITUK/_____

दिनांक/Date:_____

प्रतिपूरक छुट्टी हेतु आवेदन/ APPLICATION FOR COMPENSATORY LEAVE

- नाम एवं पद/Name & Designation : _____
- विभाग/अनुभाग/Dept./Section : _____
- कर्मचारी कोड एवं वेतन स्तर
Emp. Code and Pay Level : कर्मचारी कोड/Emp. Code:_____ ; वेतन स्तर/Pay Level:_____
- अतिरिक्त कार्य का दिन एवं दिनांक
Dates & day of extra work * : दिन/Day:_____ ; दिनांक/Date:_____
- छुट्टी की अवधि/Period of leave : से/From_____ तक/To_____ कुल/Total:_____
- अवकाश से पहले/Prefixed
अवकाश के बाद/Suffixed : अवकाश से पहले/Prefixed:_____ अवकाश के बाद/Suffixed:_____
- स्टेशन छुट्टी की आवश्यकता/
Station Leave required : से/From_____ तक/To_____ कुल/Total:_____
- छुट्टी का कारण/Reason for Leave : _____
- छुट्टी के दौरान का पूरा पता मोबाईल
नम्बर सहित/Complete address : _____
during leave with mobile no.

10. सौंपे गये कर्तव्यों और अन्य प्रशासनिक कार्यों के लिए वैकल्पिक व्यवस्था:
Alternate arrangements for assigned duties and other Administration work:

क.सं. S.No.	दिनांक/Date	गैर-संकाय का नाम/ Name of non-faculty	सौंपे गये कर्तव्य/Assigned duties	हस्ताक्षर/Signature

मुझे पता है कि संस्थान के कार्यालय आदेश सं०A-697 दिनांक 12/10/2022 के अनुसार प्रतिपूरक छुट्टी एक माह के भीतर स्वीकार्य है।/I am aware that Compensatory Leave is admissible within the month in compliance to the Institute Office Order No.A-697 dated 12/10/2022.

हस्ताक्षर/Signature

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु/ FOR OFFICE USE ONLY

- अ) प्रतिपूरक छुट्टी का संचयी योग/a) Cumulative total of Compensatory leave : _____ दिन/Day(s)
- ब) आवेदित प्रतिपूरक छुट्टी/b) Compensatory Leave applied : _____ दिन/Day(s)
- स) कुल प्रतिपूरक छुट्टी (अ+ब)/ Total Compensatory Leave (a+b) : _____ दिन/Day(s)
- द) वर्ष के दौरान अब तक ली गई कुल स्टेशन छुट्टी/ Total station leave taken during the year of 20____:_____

कार्य सहायक/Dealing Assistant

अधीक्षक/तकनीकी सहायक/Supt./TA

मुझे पता है कि संस्थान के कार्यालय आदेश सं०A-697 दिनांक 12/10/2022 के अनुसार प्रतिपूरक छुट्टी एक माह के भीतर स्वीकार्य है।/I am aware that Compensatory Leave is admissible within the month in compliance to the Institute Office Order No.A-697 dated 12/10/2022.

विभागाध्यक्ष/अनुभाग प्रमुख/HoD/Section Head

कुलसचिव/Registrar

निदेशक/Director

*कृपया कुलसचिव/निदेशक महोदय से पूर्व में प्राप्त अनुमोदन की प्रति संलग्न करें।/Kindly enclose copy of prior approval obtained from the Hon'ble Registrar/Director

सेवा में/To

कुलसचिव कार्यालय/Registrar Office