



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RISHIKESH

छुट्टी/स्टेशन छोड़ने की अनुमति/दौरा कार्यक्रम के लिए आवेदन

APPLICATION FOR LEAVE / STATION LEAVE / TOUR PROGRAM

(कर्मचारी द्वारा भरा जाए / जो लागू न हो कृपया उसे काट दें)

(to be filled in by employee / Please strike out which is not applicable)

नाम / Name _____ पदनाम / Designation _____

विभाग / Department _____ कर्मचारी आईडी / Employee's ID _____

छुट्टी विवरण / Leave Details: _____ प्रकार / Type _____ दिन/ Days _____

अवधि / Duration: From _____ से / To _____ तक

छुट्टी का उद्देश्य / Purpose of Leave _____

कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of Employee: _____

रिलीवर का विवरण / Reliever's Details:

क्षेत्र / Field	नाम / Name	हस्ताक्षर / Signature
अकादमिक / Academic		
क्लीनिकल / Clinical		
प्रशासनिक / Administrative		

विभागाध्यक्ष / प्रशासनिक प्रधान के हस्ताक्षर

टिप्पणी (यदि कोई)

Signature of HoD/Administrative Head _____

Comments (if any) _____

कार्यालय उपयोग हेतु / For Office Use:

देय छुट्टियों की सं. / No. of Leaves Due _____ मांगी गई छुट्टी की सं. / No. of Leaves Demanded' _____

स्वीकृत किए जाने वाली छुट्टियों की सं. / No. of Leaves to be sanctioned: _____

छुट्टी से पूर्व की तिथि / Prefix date _____ छुट्टी के बाद की तिथि / Suffix date _____

वित्तीय मंजूरी / Financial Sanction: _____ हाँ / YES नहीं / NO

हस्ताक्षर (डीलिंग हैंड)

हस्ताक्षर (डीडीए या एओ)

Signature (Dealing Hand): _____

Signature (DDA or AO): _____

स्टेशन छोड़ने/भ्रमण कार्यक्रम / STATION LEAVE / TOUR PROGRAMME

ऋषिकेश से पारगमन की तिथि

ऋषिकेश आगमन की तिथि

Date of Transit from Rishikesh _____

Date of arrival at Rishikesh _____

यात्रा का साधन / Mode of Travel _____

हवाई टिकट बुक करने की मांग / AIR TICKET BOOKING REQUISITION

जन्म तिथि / Date of Birth		लिंग / Gender	
मोबाइल नं. Mobile No.		ई-मेल पता / E-mail ID	
यात्रा का विवरण Particulars of Journey:		आधार सं. /Aadhar No	

यात्रा तिथि Travel Date	उद्गम स्थान Originating Place	गंतव्य स्थान Destination Place	फ्लाइट संख्या/ Flight No.	प्रस्थान समय Departure Time	आगमन समय Arrival Time

क्रेडिट कोड: AC023 (#मेसर्स बामर लॉरी एंड कंपनी लिमिटेड) / Credit Code: AC023 (#M/s Balmer Lawrei & co. Ltd.)

संकाय अध्यक्ष (अकादमिक) (संकाय / रेजिडेंट / विद्यार्थियों के लिए)
Dean (Academic) For Faculty/Residents/Students)_____

निदेशक / Director

स्वीकृत / अस्वीकृत Approved / Rejected

दिनांक / Date:_____

प्रतिलिपि / Copy to:

- कार्यकारी निदेशक के प्रधान निजी सचिव / PPS to Executive Director
- संबंधित विभाग / Concerned Department

उपरोक्त प्रपत्र में हिन्दी तथा अंग्रेजी भाषा में विसंगति होने पर अंग्रेजी भाषा का प्रपत्र ही मान्य होगा।
In case of discrepancy between Hindi and English language in the above form, only the English language form will be valid.