



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RISHIKESH

अवकाश आवेदन / स्टेशन अवकाश / कार्यालयीन ड्यूटी फॉर्म
LEAVE APPLICATION / STATION LEAVE / OFFICIAL DUTY FORM

(गैर-संकाय समूह ए / समूह बी / समूह सी)
(Non-Faculty Group A/Group B/Group C)

संदर्भ सं :

/तिथि/मास/वर्ष /DD/MM/YY

Ref. No :

कर्मचारी कोड संख्या / Employee Code No.						
आवेदक का नाम/Name of Applicant						
पद/Post						
वेतन-स्तर/Pay Level						
नियुक्ति की तिथि/Date of Appointment						
विभाग/Department						
अवकाश की अवधि/Period of leave	From से/ Toतक					
अवकाश का कारण / उद्देश्य Reason of Leave/Purpose						
अवकाश के प्रकार/Type of Leave (उचित को चिह्नित करें) (Tick the appropriate one)	कुल उपलब्ध अवकाश की संख्या Total No. of leave available	मांग किए गए अवकाश की संख्या No. of Leave Demanded	स्वीकृत किए गए अवकाश की संख्या No. of Leave Sanctioned	शेष बचे हुए अवकाश की संख्या No. of leave Balance	टिप्पणी, यदि कोई हो Remarks, if any	डीलिंग हैंड के हस्ताक्षर Sign of Dealing Hand
आकस्मिक अवकाश/Casual Leave <input type="checkbox"/>					सही /CORRECT	
प्रतिबन्धित अवकाश/RH <input type="checkbox"/>						
अर्जित अवकाश/Earned Leave <input type="checkbox"/>					गलत / INCORRECT	
अर्ध वैतनिक अवकाश/HPL <input type="checkbox"/>						
परिवर्तित अवकाश/Commuted Leave <input type="checkbox"/>						
बाल देखभाल अवकाश/Child Care Leave <input type="checkbox"/>						
पितृत्व अवकाश/Paternity Leave <input type="checkbox"/>						
मातृत्व अवकाश/Maternity Leave <input type="checkbox"/>						
स्टेशन लीव/Station Leave (हाँ/नहीं) (Yes / No)						
आवेदक का नाम Name of Applicant	से / From कार्यालय समय के बाद After Office Hours <input type="checkbox"/>		तक / To कार्यालय समय से पहले Before Office Hours <input type="checkbox"/>			
कोई अन्य हो तो कृपया निर्दिष्ट करें Any Other, please specify <input type="checkbox"/>						
कार्यालयीन ड्यूटी / Official Duty	से / From		तक /To			

टिकट बुकिंग की मांग (यदि वित्तीय सहायता है)

TICKET BOOKING REQUISITION (IF FINANCIAL ASSISTANCE)

यात्रा की तिथि Travel Date	जहां से यात्रा शुरू होगी Originating Place	गंतव्य स्थान Destination Place	फ्लाइट नंबर/ ट्रेन/ कार Flight No. /Train/Car	प्रस्थान की तिथि और समय Departure Date & Time	पहुंचने की तिथि और समय Arrival Date & Time

*(एसआर – 31 के तहत स्वीकृत ट्रेन से जुड़े स्थान) / (Places connected by train sanctioned under SR-31)

रविवार और अवकाश, यदि कोई हो, अवकाश के पहले / मध्य में / अंत में जुड़ना प्रस्तावित है Sunday and Holidays, if any, proposed to be Prefixed / Midfixed / Suffixed to leave/	पूर्व _____ मध्य _____ अंत में _____ Prefix _____ MidFix _____ Suffix _____
एलटीसी, यदि कोई हो, ब्लॉक वर्ष: LTC, if Any, Block Year	हाँ / Yes <input type="checkbox"/> नहीं / No <input type="checkbox"/> ब्लॉक वर्ष / Block year _____
अवकाश / ड्यूटी अवधि के दौरान पता और मोबाइल नं. Address during leave / duty period & Mobile No./	
रिलीवर का नाम एवं पदनाम / Reliever Name & Designation	क्षेत्र / Area
विभाग / Department	हस्ताक्षर / Signature
	क्लिनिकल / Clinical
	प्रशासनिक / Administrative

दिनांक / Date

DD	MM	YY
----	----	----

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of Applicant

अनुशंसित / अनुशंसित नहीं Recommended / Not Recommended	स्वीकृत / अस्वीकृत Sanctioned / Not sanctioned
(अनुशंसक प्राधिकारी) (Recommending Authority)	(स्वीकृतिदाता प्राधिकारी) (Sanctioning Authority)
संबंधित विभागाध्यक्ष / Concerned HOD	

कार्यालय आदेश संख्या: 203/अवकाश/कर्मचारी आईडी/ओओ /
OFFICE ORDER NO: 203/Leave/ Employee ID/OO /

/ तद्विभागाध्यक्ष
/ DD/MM/YY

प्रशासनिक प्राधिकारी /Administrative Authority

प्रतिलिपि: / Copy to:

- कार्यकारी निदेशक के प्रधान निजी सचिव / PPS to Executive Director.
- उप निदेशक प्रशासन के निजी सहायक / PA to DDA.
- वित्तीय सलाहकार / लेखा अधिकारी / प्रशासनिक अधिकारी / FA/Account Officer/Admin Officer.