

(संसद द्वारा पारित अधिनियम 1989, क्रमांक 35 के अंतर्गत स्थापित केंद्रीय विश्वविद्यालय)
(A Central University established by an Act of Parliament No.35 of 1989)

मुख्यालय : लुमामी | Headquarters : Lumami

PROFORMA FOR CLAIMING EARNED LEAVE FOR DUTY PERFORMED DURING VACATION
अवकाश के दौरान की गई ड्यूटी के लिए अर्जित अवकाश का दावा करने हेतु प्रपत्र

1. Name of Faculty/Staff : _____
फैकल्टी/कर्मचारी का नाम
2. Designation : _____
पदनाम
3. School/Department/Section/Cell : _____
संकाय/विभाग/अनुभाग/प्रकोष्ठ
4. Period of Vacation : _____
अवकाश-अवधि
5. Period of the Duty performed (In days) : _____
कार्यवधि (दिनों में)
6. Office Order Number & Date : _____
कार्यालय आदेश संख्या एवं दिनांक
7. Details of the Duty : _____
कार्य विवरण

DATE दिनांक	NATURE OF SPECIFIC DUTY विशिष्ट कार्य प्रकृति	PLACE OF DUTY कार्य स्थल का नाम	REMARKS टिपण्णी
Total No. of Days / कुल दिनों की संख्या			

(Separate Sheet may be attached if the space is not sufficient to provide the information)

N.B. Relevant documents must be attached herewith in support of the claim.

*दावे के समर्थन में यथोचित दस्तावेज इसके साथ संलग्न होने चाहिए।

8. Claim (1/3rd of the of actual duty performed) :

दावा (किये गए कार्य का एक-तिहाई भाग)

The information provided above is true and accurate to the best of my knowledge and belief. If it is detected as false or erroneous in future, the leave/action taken shall automatically stand cancelled.

ऊपर दी गई जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सटीक है। यदि भविष्य में इसे गलत पाया जाता है, तो ली गई छुट्टी/की गई कार्रवाई स्वतः रद्द हो जाएगी।

Forwarded by :

द्वारा अग्रेषित

Recommended by :

द्वारा अनुशंसित

Competent Authority/Controlling Officer :

सक्षम प्राधिकारी / नियंत्रण अधिकारी

Signature of the Applicant

आवेदक का हस्ताक्षर

Date :

दिनांक :

(FOR OFFICE USE) / (कार्यालय प्रयोग हेतु)

The above information has been verified as per records and found to be correct/incorrect. The claim is therefore admissible/inadmissible. If admissible, number of days to be credited to his/her Earned Leave Account:

उपरोक्त जानकारी को अभिलेखों के अनुसार सत्यापित किया गया है और सही/गलत पाया गया है। अतः दावा स्वीकार्य/अस्वीकार्य है। यदि स्वीकार्य हो, तो उसके अर्जित अवकाश खाते में जमा किए जाने वाले दिनों की संख्या:

Approval of the Authority : Approved/Not Approved Comments (If any) :

प्राधिकारी का अनुमोदन : स्वीकृत/अस्वीकृत टिप्पणियां (यदि कोई हो)

Signature & Date of the Competent Authority :

सक्षम प्राधिकारी के हस्ताक्षर एवं दिनांक :