

शैक्षणिक अनुभाग, आयुर्वेद शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान, जामनगर

छुट्टी के लिए आवेदन पत्र

ACADEMIC SECTION, INSTITUTE OF TEACHING AND RESEARCH IN AYURVEDA, JAMNAGAR  
LEAVE APPLICATION

Date :

1	विद्यार्थी का पूरा नाम Name of the Student	
2	विभाग Department	
3	<input type="checkbox"/> एम.डी. MD <input type="checkbox"/> एम.एस. MS <input type="checkbox"/> फी.एच.डी. Ph.D	<input type="checkbox"/> प्रथम वर्ष First Year <input type="checkbox"/> द्वितीय वर्ष Second Year <input type="checkbox"/> तृतीय वर्ष Third Year
4	आवेदित अवकाश का प्रकार Type of leave applied for	<input type="checkbox"/> चिकित्सा छुट्टी Medical Leave (M.L.) <input type="checkbox"/> प्रसूति अवकाश Maternity Leave <input type="checkbox"/> ड्यूटी लीव Duty Leave
5	छुट्टी की अवधि Period of Leave	तारीख से _____ From Date    तारीख तक _____ To Date    कुल दिन _____ Total Day(s)
5(a)	अगर ड्यूटी लीव है तो अनुमति ? If Duty Leave, permission for ?	<input type="checkbox"/> प्रतिभागी Participant <input type="checkbox"/> मौखिक प्रस्तुति Oral Presentation <input type="checkbox"/> पोस्टर प्रस्तुति Poster Presentation <input type="checkbox"/> कार्यशाला Workshop <input type="checkbox"/> अन्य Other (Please attached concerned document)
5(b)	*अगर अनुमति सेमिनार के लिए है तो *If permission for Seminar	<input type="checkbox"/> टी.ए. TA <input type="checkbox"/> पंजीकरण शुल्क Registration Fee
6	सेमिनार / कार्यशाल का विवरण Seminar / Workshop Details	(Please attached concerned document)
7	(ए) उपसर्ग अवकाश, यदि कोई हो (a) Prefix of holidays, if any (बी) प्रत्यय अवकाश, यदि कोई हो (b) Suffix of holidays, if any	उपसर्ग अवकाश और Prefix of holidays - and - प्रत्यय अवकाश - और - Suffix of holidays - and -
8	क्या मुख्यालय अवकाश की अनुमति आवश्यक है? Whether Head Quarter leave permission is required?	<input type="checkbox"/> हाँ/Yes <input type="checkbox"/> नहीं/ No _____ मुख्यालय छोड़ने का दिनांक _____ Date of Head Quarter leave _____ (AM/PM) मुख्यालय छोड़ने का समय _____ (AM/PM) Time of Head Quarter leave
9	अवकाश अवधि के दौरान प्रभारी व्यक्ति का नाम और विभाग Name of person in charge during leave period	

\* TA and Registration fees will be permitted only once during the academic year vide Letter No. PGT/7/A/2013-14/3596 Dated: 24.02.2013

(आवेदक के हस्ताक्षर)

(Applicant Sign)

मैं प्रमाणित करता हूँ की प्रस्तुत किए जाने वाले पेपर/पोस्टर को ध्यान से पढ़ा है। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि यह कार्यक्रम विद्यार्थी के विषय से संबंधित है, इसलिए मैंने विद्यार्थी को सेमिनार/कार्यशाला में भाग लेने के लिए अनुशंसित किया है।

I hereby certify that I have gone through the paper / poster to be presented. I also certify that this event is concerned with the subject of the scholars hence I recommended the scholar for participate in seminar/ workshop

(गाइड/को-गाइड Guide/Co-Guide)

(टिप्पणी सहित विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर)(Remarks of the Head of the Department with Signature)

केवल कार्यालय के उपयोग के लिए :- :- For Office Use Only:-

स्वीकृत / स्वीकृत नहीं Sanctioned / Not Sanctioned

छुट्टी का प्रकार \_\_\_\_\_ Type of Leave \_\_\_\_\_

जमा अवकाश/ Leave on Hand \_\_\_\_\_

स्वीकृत अवकाश / Leave to be sanctioned \_\_\_\_\_

शेष अवकाश/Balance of Leave \_\_\_\_\_

कनिष्ठ/वरिष्ठ लिपिक J.C./S.C.

अनुभाग अधिकारी / Secation officer

संकायाध्यक्ष / Dean