



क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/.....

दिनांक / Dated

अर्जित / अवकाश / अस्पताल / अर्ध वेतन / परिणत अवकाश के लिए आवेदन पत्र
Application for Earned/ Hospital/ Half Pay/ Commuted Leave

आवेदक का नाम / Name of the Applicant _____

पद / Desisgnation _____

विभाग / कार्यालय / Department/Office _____

अवकाश का प्रकार एवं अवधि
Nature and period of leave _____

से / From _____ तक / To _____ दिन / days _____

अवकाश लेने का कारण

Ground on which leave is applied _____

अवकाश अवधि में पता / Address during leave _____

दिनांक / Dated: _____

आवेदक का हस्ताक्षर / Signature of applicant

अवकाश देय _____ दिन

Due _____ days

अवकाश अनुमोदित _____ दिन

Granted for _____ days

सेवा पंजिका में अंकित संख्या _____

Entered at Sr. No _____

संस्तुत / Recommended

अनुमोदित / Sanctioned

संस्तुत करने वाले अधिकारी का हस्ताक्षर
Signatures of the Recommending Authority

अनुमोदित करने वाले अधिकारी का हस्ताक्षर
Signatures of the Sanctioning Authority



क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/.....

दिनांक / Dated

आकस्मिक अवकाश के लिए आवेदन – पत्र
APPLICATION FOR CASUAL LEAVE

आवेदक का नाम / Name of the Applicant

पद / Designation

विभाग / कार्यालय / Department/Office

अवकाश की अवधि / Period of leave

अवकाश लेने का कारण / Ground on which
leave is applied

अवकाश अवधि में पता / Address during leave

संस्तुत / Recommended

आवेदक का हस्ताक्षर
Signature of Applicant

अधिकारी _____ प्रयोगशाला / कार्यालय

O.C _____ Lab/Office

आकस्मिक अवकाश देय _____ दिन

C.L _____ Due days

आकस्मिक अवकाश अनुमोदित _____ दिन

C.L granted for _____ days

पंजिका में अंकित संख्या _____

Entered at Sr. No. _____

अनुमोदित / Sanctioned

कार्यालय अधीक्षक / Office Supdt

विभागाध्यक्ष / H.O.D



क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/.....

दिनांक / Dated

कार्यभार छोड़ने / ग्रहण का प्रपत्र
Proforma for Departure/Joining Report

(अवकाश की स्थिति - अर्जित अवकाश / अर्ध वेतन अवकाश / (ग्रीष्म / शरद) अवकाश / परिणत अवकाश)
(In case of Earned leave / Half pay leave / Vacation / Commuted leave)

नाम / Name	_____
पदनाम / Designation	_____
विभाग / अनुभाग / Department / Section	_____
अवकाश का प्रकार / Type of Leave	_____
अवधि / Period	_____
उद्देश्य / Purpose	_____
यदि कोई अवकाश पहले या बाद में है तो Prefix/suffix, if any	_____
अवकाश अवधि में पता Address during leave (कार्यभार छोड़ने की स्थिति में) (in case of departure report)	_____
कार्यभार छोड़ने / ग्रहण की तिथि Date of departure / joining	_____

आवेदक का हस्ताक्षर
Signature of the Applicant

दिनांक / Dated: _____

अग्रसाहितकर्ता / Forwarded by



क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/.....

दिनांक / Dated

पितृत्व / मातृत्व अवकाश हेतु आवेदन पत्र
APPLICATION FOR PATERNITY / MATERNITY LEAVE

आवेदक का नाम / Name of Applicant _____

पद / Designation _____

विभाग / शाखा / Department/Section _____

अवकाश की अवधि / Period of leave _____

शिशु के जन्म लेने का तिथि
Expected Date of Delivery _____

वर्तमान में बच्चों की संख्या
Number of Surviving Children _____

अवकाश अवधि में पता / Address during leave _____

आवेदक का हस्ताक्षर / Signature of Applicant

दिनांक / Dated: _____

संस्तुति कर्ता / Recommended By

As per rules Paternity/Maternity Leave for _____ due to Sh _____ and be granted
from _____ to _____

नियमानुसार पितृत्व / मातृत्व अवकाश दिन के लिये श्री..... को देय है और
दिनांक से दिनांक तक अनुमोदित किया जाए।

लिपिक
Clerk

वरिष्ठ सहायक
Senior Assistant

अधीक्षक (स्थापना)
Superintendent (Estt)

अनुमोदित / Sanctioned

अनुमोदित करने वाले अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of the Sanctioning Authority



अवकाश हेतु प्रपत्र
PROFORMA FOR LEAVE

नाम / Name _____

पदनाम / Designation _____

विभाग / अनुभाग / Department/Section _____

अवकाश के प्रकार / Type of leave
Casual leave (आकस्मिक अवकाश) / Earned leave (अर्जित अवकाश) / Half Pay leave (अर्ध-वेतन अवकाश) / Commuted leave (परिणत अवकाश) / Vacation (अवकाश) / Academic leave (शैक्षिक अवकाश) / Station leave (मुख्यालय छोड़ने हेतु अवकाश) / Compensatory leave (प्रतिपुरक अवकाश) / Medical leave (चिकित्सा अवकाश) / Restricted leave (प्रतिबंधित अवकाश)

कृपया चिन्हित करें / (Please tick)

अवधि / Period _____

उद्देश्य / Purpose _____

पहले छुट्टी यदि कोई हो, तो
Prefix/Suffix, if any _____

अवकाश अवधि में पता / Address during leave _____

दिनांक / Dated: _____

आवेदक का हस्ताक्षर
Signature of the applicant

अवकाश देय है / या नहीं / Leave applied for is due/ not due.

संस्तुति / Recommended

अनुमोदित / Approved



क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/.....

दिनांक / Dated

मुख्यालय छोड़ने हेतु आवेदन
APPLICATION FOR STATION LEAVE

आवेदक का नाम / Name of Applicant : _____

पदनाम / Designation : _____

विभाग / अनुभाग / Department / Section : _____

अवकाश की अवधि / Period of Leave : _____

उद्देश्य / Purpose : _____

अवकाश अवधि में पता / Address during Leave : _____

आवेदक का हस्ताक्षर
Signature of Applicant

दिनांक / Dated :-

विभागध्यक्ष / HOD

कुलसचिव / Registrar



क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/.....

दिनांक / Dated

अवकाश-सह-भ्रमण रियायत आवेदन पत्र
Application for availing of leave Travel Concession (LTC)

1. नाम / Name _____
2. वर्तमान पद / Post held _____
3. कार्यलय / शाखा / Department/ Section _____
4. वर्तमान सेवा में आने की तिथि /
Date of appointment in the present service _____
5. अवकाश-सह-भ्रमण रियायत लेने की अवधि
(सिर्फ स्वयं जाने की स्थिति में क्या अवकाश अनुमोदित है)
Period during which LTC is proposed to be availed of
(in case of self please indicate whether leave has been sanctioned) _____
6. किस समूह साल के लिये अवकाश-सह-भ्रमण रियायत मांगा गया है
Block of years for which LTC is proposed to be availed of _____
7. अवकाश-सह-भ्रमण रियायत का विवरण / Details of LTC to be availed of
i क्या गृह शहर जाने के लिए
Whether for visiting home town. _____
ii क्या भारत के किसी भी स्थान पर जाने के लिए
Whether for visiting any place in India. _____
iii किसी दूसरी जगह जाने के लिए (ii)विवरण दे
To Visit any other person (ii) give detail. _____
8. सदस्य जो अवकाश-सह-भ्रमण रियायत पर जा रहे हैं।
Members of family for whom LTC is to be availed of:-
सदस्य के नाम / Name of the member आयु / Age संबंध / Relationship
I _____
II _____
III _____
IV _____
9. i) कब आपने अवकाश-सह-भ्रमण रियायत लिया था? (कृपया समूह साल बतायें)
When LTC was availed of last? (Indicate the block years).
ii) अगर कोई और प्रार्थना अवकाश-सह-भ्रमण रियायत के साथ है, उनका पत्रांक एवं तिथि दें।
If any sanction for the grant of LTC was issued, please quote its No. and
10. i) यह प्रमाणित किया जाता है कि समूह सालमें अवकाश-सह-भ्रमण रियायत का उपयोग मैंने नहीं किया है।
It is certified that the leave travel concession for the block years being claimed above was not availed of previously.
ii) यह प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पति/मेरी पत्नी कहीं भी सेवा में नहीं हैं। (अगर कहीं सरकारी सेवा में है तो नियोजक द्वारा अवकाश-सह-भ्रमण रियायत उपयोग नहीं किया का प्रमाणपत्र जमा करें।
It is certified that my husband/ wife is not employed anywhere (in case he/she is employed, a certificate from the employer that he/she has not availed LTC for the above said period be attached).
iii) अवकाश-सह-भ्रमण रियायत के लिए आवेदन किये गये सभी परिवार के सदस्य मेरे साथ रहते हैं।
It is further certified that the members of family for whom LTC is being claimed, are residing with me.

दिनांक / Dated:-_____

आवेदक का हस्ताक्षर / Signature of Applicant

अग्रसारित कर्ता / Recommended by



कार्यालय प्रयोग हेतु / For office use

1. The request of Sh/Ms _____ is in order and may be approved.
श्री / श्रीमती..... के आवेदन को अनुमोदित किया जा सकता है।
2. The LTC advance as per rules may also be allowed.
अग्रिम राशी अवकाश-सह-भ्रमण रियायत के लिये, नियमानुसार अनुमोदित किया जा सकता है।
3. The reimbursement of fare shall be as per rules.
भ्रमण राशि का समायोजन/भुगतान नियमानुसार होगा।

वरिष्ठ सहायक (स्थापना) / Sr Asstt(Estt)

अधीक्षक (स्थापना) / Supdt (Estt)

कुलसचिव / Registrar



क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/.....

दिनांक / Dated

प्रतिपूरक / चिकित्सा / प्रतिबंधित अवकाश के लिए आवेदन
Application for Compensatory/Medical/Restricted Leave

आवेदक का नाम

Name of the Applicant

पदनाम / Designation

विभाग / अनुभाग / दफ्तर

Department/ Section/ Office

अवकाश का प्रकार अवधि

Nature and period of leave

से / From _____ तक / To _____ दिन / days _____

अवकाश लेने का कारण

Ground on which leave is applied

अवकाश अवधि में पता

Address during leave

आवेदक का हस्ताक्षर / Signature of the Applicant

दिनांक / Dated: _____

अवकाश देय _____ दिन

Due _____ days

अवकाश अनुमोदित _____ दिन

Granted for _____ days

सेवा पंजिका में अंकित संख्या _____

Entered at page no. of service book _____

संस्तुत / Recommended

अनुमोदित / Sanctioned

संस्तुत करने वाले अधिकारी का आदेश

Orders of the Recommended Authority

अनुमोदित करने वाले अधिकारी का हस्ताक्षर

Signatures of the Sanctioning Authority