



संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ

Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Med. Sciences,

Raibareli Road, Lucknow- 226 014 (U.P.), INDIA

Phones:0522-2668004-8,2668700-800-900 Fax: 91-0522-2668017,2668078

भाग-1 अवकाश स्वीकृति हेतु प्रार्थना पत्र

PART-I Application Cum Leave Sanction Form

1. कर्मी का नाम : _____
Name of Employee
 2. पद नाम : _____ ID No. _____
Designation
 3. विभाग : _____
Department
 4. अवकाश की प्रकृति : _____
अर्जित अवकाश/चिकित्सा अवकाश/प्रसूति अवकाश/पितृत्व अवकाश/अध्ययन
अवकाश/असाधारण अवकाश/लघुकृत अवकाश/निजी कार्य पर अवकाश
Nature of leave
Earned Leave/Medical Leave/Maternity Leave/ Paternity Leave/Study
Leave/ Extra Ordinary Leave/ Comuttet Leave/ Leave on Private Affairs
 5. अवकाश का कारण : _____
Reason for leave
 6. अवकाश अवधि : दिनांक : _____ से दिनांक : _____ तक कुल दिन _____
Leave period Date From _____ To _____ Total Days _____
 7. अंतिम अवकाश अवधि/ Leave last taken : दिनांक : _____ से दिनांक : _____ तक कुल दिन _____
 8. अवकाश का प्रकार / Type of leave _____
 9. अवकाश अवधि में पता : _____
Leave address
 10. Contact No. (Mobile) Resi.....
- दिनांक / Date

(आवेदक के हस्ताक्षर)

(Signature of Applicant)

During leave period ward/OT duty adjusted..... Sig. of employee

PART-II भाग-2

अग्रसारण अधिकारी की संस्तुति

Recommendation of the Immediate Officer

विभागाध्यक्ष/प्रभारी की संस्तुति

Recommendation of HOD/ Incharge

PART-III भाग-3

- | | |
|---|----------------------|
| No. संख्या _____ | Date दिनांक _____ |
| 1. Leave in credit
अनुमन्य अवकाश | _____ Days दिन _____ |
| 2. Proposed leave for sanction
स्वीकृति हेतु प्रस्तावित अवकाश | _____ Days दिन _____ |
| 3. Balance leave after above sanction
स्वीकृत के उपरान्त अवकाश | _____ Days दिन _____ |

(Dealing Assistant)

(Sanctioning Authority)

A.O./N.S./M.S.