

ANNASAHEB GUNDEWAR COLLEGE

Katol Road, Chhaoni, Nagpur - 440013

APPLICATION OF LEAVE

To
Hon'ble Principal

Name of Applicant: _____ Designation: _____

Dear Sir,

I submit this application to you with the request that I require leave for the following reasons.

Details of Leave

1. Leave date from _____ to _____ for _____ day
2. Nature of Leave (Please Tick the Number):
1. Causal Leave 2. Earned Leave
3. Half-Pay Leave 4. Maternity Leave
5. Duty Leave 6. Hospital or Medical or Sick Leave
3. Reason for Leave : _____
4. Leave availed earlier _____ days and balance leave _____ day

Please sanction my leave and do the the needful and oblige.

If Head Quarter is to be left,

Period of Leaving Head Quarter from _____ to _____ for _____ day

Mention Outgoing Address : _____

Kindly request for the permission to leave the headquarters for the above period.

Date: _____

Yours Faithfully

Time: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Total Leave _____ days, sanctioned in the current year _____ days and Leave
availed earlier _____ day, Balance Leave _____ day (Credit as per record)

Verified by-Established Clerk

Leave Sanctioned/Not Sanctioned

Date: _____

Principal

-
- Note:
1. The employee must attach the medical treatment certificate along with the sick leave application.
 2. It is mandatory for the employee to bring the fitness certificate from the medical officer while joining the duty.
 3. The employee should submit attendance certificate to the concerned authority of the place for duty leave.
 4. While taking any leave, the employee must first get the leave sanctioned from the Head of the

अण्णासाहेब गुंडेवार महाविद्यालय
काटोल रोड, नागपूर - 440013

रजेचा अर्ज

प्रति
माननीय प्राचार्य

अर्जदाराचे नाव : ----- पदनाम -----

महोदय,

मी आपणास विनंतीपूर्वक सुट्टीबाबतचा अर्ज सादर करित आहे की मला खालील कारणास्तव सुट्टीची आवश्यकता आहे.

रजेचा तपशिल

1. रजेचा दिनांक ----- पासून ----- पर्यंत -----
2. रजेचे स्वरूप (आवश्यक कर्मांकावर खुण करा)
 1. आकस्मिक रजा
 2. अर्जित रजा
 3. अर्धपगारी रजा
 4. प्रस्तुती रजा
 5. कार्यकारी रजा
 6. रुग्णालय/वैद्यकीय किंवा आजारी रजा
3. रजेचे कारण :-----
4. यापूर्वी उपभोगलेली रजा ----- दिवस आणि उर्वरित रजा ----- दिवस

कृपया आवश्यक कार्यवाही करून माझी रजा मंजूर करावी आणि उपकृत करावे.

जर मुख्यालय सोडावयाचे असेल,

मुख्यालय सोडण्याचा कालावधी -----पासून ----- पर्यंत----- दिवस

मुख्यालय सोडून बाहेर राहण्याचा पत्ता:-----

कृपया वरील कालावधीसाठी मुख्यालय सोडण्याची परवानगी द्यावी ही विनंती

दिनांक: -----

आपला/आपली विश्वासू

वेळ : -----

फक्त कार्यालयीन उपयोगाकरिता

एकूण रजेचे ----- दिवस, चालू वर्षात मंजूर रजा ----- दिवस आणि यापूर्वी उपभोगलेली
रजेचे ----- दिवस, उर्वरित रजेचे ----- दिवस (कार्यालयीन नोंदीन्वये)

सत्यापित-कार्यालयीन आस्थापना लिपीक

रजा मंजूर/नामंजूर

दिनांक: -----

प्राचार्य

- टीप: 1. कर्मचार्याने आजारी रजेच्या अर्जासोबत वैद्यकीय उपचार प्रमाणपत्र जोडणे आवश्यक आहे.
2. कर्मचार्याने कर्तव्यावर रूजू होतांना वैद्यकीय तंदुरुस्ती प्रमाणपत्र आणणे बंधनकारक आहे.
3. कर्मचार्याने कर्तव्य रजेसाठी संबंधित ठिकाण आधिकाऱ्याचे उपस्थितीती प्रमाणपत्र सादर करावे.
4. कोणतीही रजा घेतांना, कर्मचार्याने प्रथम प्रशासन प्रमुख/प्राचार्याकडून रजा मंजूर करून घेणे आवश्यक आहे.