



भारतीय सूचना प्रौद्योगिकी, अभिकल्पना एवं विनिर्माण संस्थान, कांचीपुरम
INDIAN INSTITUTE OF INFORMATION TECHNOLOGY, DESIGN AND
MANUFACTURING, KANCHEEPURAM

विशेष आकस्मिक अवकाश का आवेदन-पत्र
APPLICATION FOR SPECIAL CASUAL LEAVE

1.	नाम / Name	:
2.	पदनाम / Designation	:
3.	अनुरोध का उद्देश्य (उपयुक्त बॉक्स पर टिक करें और पत्र/प्रलेख आदि संलग्न करें) Purpose of Request [Tick appropriate & enclose the copy of letter / document(s) etc.,]	<input type="checkbox"/> विश्वविद्यालय की शैक्षिक समिति की बैठक में भाग लेने के लिए। <input type="checkbox"/> To attend a meeting of the academic committee of the University. <input type="checkbox"/> व्यावसायिक निकायों की कार्यकारी परिषदों की बैठक में भाग लेने के लिए। <input type="checkbox"/> To attend the meeting of Executive Councils of Professional Bodies <input type="checkbox"/> विश्वविद्यालयों / वैज्ञानिक संगठनों / व्यावसायिक समितियों / राष्ट्रीय प्रयोगशालाओं की चयन समितियों की बैठकों में भाग लेने के लिए। <input type="checkbox"/> To attend meetings of selection committees of Universities / Scientific Organization / Professional Societies / National Laboratories <input type="checkbox"/> अन्य संस्थानों/विश्वविद्यालयों में पीएच.डी. मौखिक परीक्षा में भाग लेने के लिए। <input type="checkbox"/> To attend Ph.D. viva-voce examinations at other Institutions / Universities <input type="checkbox"/> संस्थान की वित्तीय सहायता से सम्मेलन में एक पेपर प्रस्तुत करने के लिए। <input type="checkbox"/> To present a paper at the Conference with the Institute's Financial Support. <input type="checkbox"/> अन्य कारण है तो उसका उल्लेख करें (अनुमोदन के अधीन) <input type="checkbox"/> Any other-please mention (subject to approval)

4.	अनुपस्थिति की अवधि Duration of absence	दिनों की संख्या / No. of Days : से /From : to तक
5.	क्या वैकल्पिक व्यवस्था की गई है? (व्यवस्था का ब्यौरा दें) Has alternative arrangement been made? (Give details of such arrangement)	:

(आवश्यक प्रमाण संलग्न है/Necessary proof is enclosed)

दिनांक

Date:

आवेदक के हस्ताक्षर

SIGNATURE OF THE APPLICANT

अनुशंसा की गई/अनुशंसा नहीं की गई

Recommended / Not Recommended

विभागाध्यक्ष / प्रयोगशाला प्रभारी के तारीख सहित हस्ताक्षर

Signature with date of the HoD. / Lab In-charge

प्रशासन को रिकार्ड हेतु अग्रेषित / Forwarded to Administration for record pl.

(कार्यालय के उपयोग के लिए / FOR USE IN OFFICE)

अवकाश खाते में रहने वाले अवकाश के दिनों की संख्या Leave at Credit	दिन / day(s)
अब लिए जाने वाले अवकाश के दिनों की संख्या Leave taken now	दिन / day(s)
शेष दिनों की संख्या Balance of leave at Credit	दिन / day(s)
स्वीकृत / अस्वीकृत Granted / Not Granted	

डीन(स.मा.) के हस्ताक्षर

Signature of the Dean(FA)

निदेशक के हस्ताक्षर

Signature of the Director