



भारतीय पर्यटन एवं यात्रा प्रबंध संस्थान
INDIAN INSTITUTE OF TOURISM AND TRAVEL MANAGEMENT
अवकाश हेतु आवेदन पत्र LEAVE APPLICATION FORM

कर्मचारी का नाम / Name of Employee							
पदनाम / Designation				अनुभाग व केन्द्र Section & center			
अवकाश का प्रकार (चाहा गया / लिया गया) Nature of Applied Leave (Desired/Availed) (कृपया Please <input checked="" type="checkbox"/>)	अर्जित / EL	आकस्मिक/ CL	एच्छिक / RH	चिकित्सा (परिवर्तित) / Medical	मातृत्व/ Maternity	पितृत्व/ Paternity	अन्य/Others
अवकाश की तिथि / Dates of Leave	दिनांक से / From Date			दिनांक तक / To Date		कुल दिन	
रविवार व छुट्टी के दिन जिन्हें अवकाश के पहले व बाद में जोड़ने की अनुमति चाही है / Sundays and Holidays, if any proposed to be prefixed/ suffixed to leave	अवकाश के पहले / Prefixed			अवकाश के बाद / Suffixed			
अवकाश लेने का कारण / Reason for applied Leave							
आवश्यक प्रपत्रों की प्रतिलिपि संलग्न करें, यदि लागू हो Attach the photocopy of supporting documents, if applicable							
कक्षाओं की वैकल्पिक व्यवस्था प्रदाय करें, यदि लागू हो Provide the alternative class arrangement, if applicable							
संलग्न / Enclosed							
अवकाश पर जाने वाले स्थान का पता Address of place proceeding on leave							
प्रभार लेने वाले का नाम व हस्ताक्षर Name & Signature of charge taken by				कर्मचारी के हस्ताक्षर Signature of Staff			
अग्रेषित करने वाले अधिकारी की टिप्पणी व हस्ताक्षर Remarks & Signature of the forwarding officer							

TO BE FILLED BY THE ADMINISTRATION

अवकाश का प्रकार Type of Leave	अर्जित / EL	चिकित्सा / ML	आकस्मिक / CL	एच्छिक / RH	अन्य/Other
Leave balance before availing above leave (Applied Leave)					
Last Leave Taken (Any Type) with Date(s)					

Recommended /Not Recommended/Remark

Deptt. Ref. No. & Date

In-charge of Administration

Leave Allowed/Not Allowed

Sanctioning Authority

