

**INSTITUTE OF HOTEL MANAGEMENT, CATERING
TECHNOLOGY & APPLIED NUTRITION
ALTO PORVORIM - GOA**

APPLICATION FOR LEAVE OR FOR EXTENSION OF LEAVE

1. Name of the Applicant : _____
2. Post held : _____
3. Department, office and Section : _____
4. Pay Band : _____
5. Grade Pay : _____
6. House Rent Allowance & Other Compensatory : _____
allowances drawn in the present post
7. Nature and period of leave applied
for and date from which required : _____
8. Sunday & Holidays, if any, proposed
to be prefixed / suffixed to leave : _____
9. Ground on which leave is applied for : _____
10. Date to return from last leave, and
the nature and period of that leave _____
11. I propose / do not propose to avail myself of leave Travel Concession for the block
year _____ during the ensuing leave.
12. Address during leave period : _____

Signature of Applicant
(with date)

13. Remarks and/or recommendation of the Controlling Officer

Signature (with date)
Designation

CERTIFICATE REGARDING ADMISSION OF LEAVE

Certified that _____
for _____ from _____ to _____
is admissible under rule _____ of the Central Civil Service Leave
Rules, 1972.

Signature (with date)
Designation

15. Orders of the authority competent to grant leave

Signature (with date)
Designation

* If the applicant is drawing any compensatory allowance, it should also be indicated in the orders whether on the expiry of leave, the Institute servant is likely to return to the same post or to another post carrying similar allowance.

होटल प्रबंध, खान पान प्रौद्योगिकी एवं पोषण विज्ञान संस्थान

डाकघर अल्तो पर्वरी गोवा

अवकाश हेतु आवेदन अथवा अवकाश बढ़ाने के लिए

१. अभ्यर्थी का नाम : _____
२. धारित पद : _____
३. विभाग, कार्यालय एवं अनुभाग : _____
४. पे बैंड : _____
५. ग्रेड पे : _____
६. वर्तमान पद पर लिए जाने वाले अन्य भत्ते एवं मकान किराया भत्ता : _____
७. आवेदित अवकाश की अवधि एवं प्रकृति तथा दिनांक जिससे अवकाश चाहा गया : _____
८. रविवार एवं अवकाश, यदि कोई छुट्टी से पहले/बाद में जोड़ना प्रस्तावित : _____
९. आधार जिस पर अवकाश हेतु अनुरोध किया गया है : _____
१०. अंतिम छुट्टी से वापसी की तारीख और उस छुट्टी की अवधि एवं प्रकृति : _____
११. मैं सुनिश्चित अवकाश के दौरान _____ ब्लॉक वर्ष हेतु छुट्टी यात्रा रियायत उपलब्ध कराने का स्वयं प्रस्ताव करता हूँ/नहीं करता ।
१२. अवकाश अवधि के दौरान पता : _____

आवेदक के हस्ताक्षर
(तारीख सहित)

१३. नियंत्रण अधिकारी की संस्तुति या और टिप्पणी

हस्ताक्षर (तारीख सहित)

पद

१४. **अवकाश ग्राह्यता संबंधी प्रमाणपत्र**

प्रमाणित किया जाता है कि केन्द्रीय सिविल सेवा अवकाश नियमावली, १९७२ के _____ नियमान्तर्गत

_____ से _____ तक _____ हेतु _____ ग्राह्य है ।

१५. छुट्टी प्रदान करने वाले सक्षम अधिकारी के आदेश

हस्ताक्षर (तारीख सहित)

पद

Institute of Hotel Management, Catering Technology and A. N.

Alto Porvorim - Goa.

Date : _____

CASUAL LEAVE APPLICATION FORM

1. Name of the Applicant : _____
2. Designation : _____
3. Casual leave availed during the year : _____
4. Balance of Casual leave at his/her credit for the year : _____
5. No. of days for which Casual Leave required with the date and reason : _____

6. Recommendation of the next higher authority or authorities : _____
7. Name and designation of Incharge officer during leave period : _____
8. Signature of Incharge Officer : _____
9. Whether permission sought to leave Headquarters and so the leave address

Signature of Applicant

Casual Leave applied for is/not sanction for _____ days.

From _____ to _____

H.O.D./A.O.
Institute of Hotel Management
Catering Technology & A. N.

Forwarded to Shri./Smt./Kum. _____ or
information and return after noting.

NOTED AND RETURNED

(Signature of Applicant)

होटल प्रबंध, खान-पान प्रौद्योगिकी एवं पोषण विज्ञान संस्थान

अल्तो, पर्वरी-गोवा

दिनांक :

आकस्मिक अवकाश आवेदन प्रपत्र

१. आवेदक का नाम : _____
२. पद : _____
३. वर्ष के दौरान लिया गया आकस्मिक अवकाश _____
४. वर्ष के लिए उसके खाते में शेष आकस्मिक अवकाश _____
५. दिनों की संख्या जिसके लिए आकस्मिक अवकाश लिया गया तारीख और कारण सहित _____

६. आसन उच्च अधिकारी या अधिकारियों की संस्तुति : _____

७. अवकाश अवधि के दौरान प्रभारी अधिकारी का नाम और पदनाम _____
८. प्रभारी अधिकारी के हस्ताक्षर _____
९. क्या मुख्यालय छोड़ने की अनुमति मांगी गई यदि हाँ तो उसका अवकाश पता _____

आवेदक के हस्ताक्षर

आवेदित आकस्मिक अवकाश _____ दिनों के लिए मंजूर की जाती है/नहीं की जाती ।

दिनांक _____ से दिनांक _____ तक

विभागाध्यक्ष/प्र. अ.

होटल प्रबंध एवं खानपान प्रौद्योगिकी संस्थान

श्री/श्रीमती/कु. _____ को अग्रोषित अथवा टिप्पण के बाद वापस एवं प्रविष्ट एवं लौटाया

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर