

श्री अरविन्द महाविद्यालय(सांध्य)
(दिल्ली विश्वविद्यालय)
मालवीय नगर, नई दिल्ली - ११००१७.

अवकाश हेतु आवेदन-पत्र

नाम _____ विभाग _____

अवकाश अवधि _____ दिन तारीख ___/___/___ से ___/___/___ तक
(दोनों दिन सम्मिलित)

अवकाश का कारण संक्षेप में _____

आवेदित अवकाश की श्रेणी _____ आकस्मिक / चिकित्सा / अर्जित

आवेदन-पत्र जमा करने की तिथि _____

पूर्ण हस्ताक्षर

कार्यालय प्रयोग हेतु

अवकाश की श्रेणी	लिया जा चुका अवकाश	आवेदित अवकाश	शेष अवकाश
अर्जित			
अर्द्ध कालिक (चिकित्सा)			

दिनांक _____

संबद्ध सहायक का हस्ताक्षर

अनुभाग अधिकारी (प्रशासनिक)

प्रशासनिक अधिकारी

दिनांक _____

प्राचार्य