

श्री चित्रा तिरुनाल आयुर्विज्ञान और प्रौद्योगिकी संस्थान, त्रिवेन्द्रम, केरल- 695 011
SREE CHITRA TIRUNAL INSTITUTE FOR MEDICAL SCIENCES AND TECHNOLOGY
TRIVANDRUM, KERALA – 695 011

लंबी अवधि पर छुट्टी के लिए अनुरोध करने का अनुबंध
ANNEXURE TO REQUEST FOR LEAVE FOR LONG DURATION

1. नाम/Name :
2. पद/Designation :
3. कर्मचारी कोड/Employee Code :
4. अनुरोधित अवकाश की अवधि/Period of leave requested for :
5. छुट्टी का स्वभाव/Nature of leave :
6. छुट्टी का उद्देश्य/Purpose of leave :
7. छुट्टी का पता/Leave Address :
8. पासपोर्ट सं./Passport No. (कृपया संबंधित पृष्ठ की एक फोटोकॉपी संलग्न करें/Please attach a photocopy of the relevant page) :
9. विसा सं. और अन्य जानकारी/Visa No. and details :
(विसा का एक फोटोकॉपी संलग्न करें/Please attach Photocopy of visa)

घोषणा/ DECLARATION

मैं यहां घोषणा करता हूं कि ऊपर दी गई जानकारी सही है। मैं यह भी वचन देता हूं कि मैं छुट्टी की अवधि के दौरान प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से निजी व्यवसाय या व्यापार में संलग्न नहीं रहूंगा। मुझे यह भी पता है कि यदि मैं दी गई छुट्टी की अवधि के बाद अनुपस्थित रहता हूं, तो मैं अपना ग्रहणाधिकार खो दूंगा और मैं छुट्टी की समाप्ति के 7 दिनों के भीतर वापस नहीं आ जाता और संतुष्टि के लिए मेरी छुट्टी की समाप्ति के बाद लौटने में असमर्थता पर नियुक्ति प्राधिकारी को स्पष्टीकरण नहीं देता तो संस्थान की सेवा से समाप्त हो जाऊंगा।

I hereby declare that the information given above is correct. I also undertake that I will not directly or indirectly engage in private practice or trade or business or occupation or vocation during the leave period. I am also aware that incase I remain absent beyond the period of leave granted, I shall lose my lien and cease to be in the service of the institute unless I return within 7 days of the expiry of the leave and explain to the satisfaction of the Appointing Authority on my inability to return after the expiry of my leave.

हस्ताक्षर/Signature:

तारीख/Date

नाम/Name: