

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान आंध्रप्रदेश
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY ANDHRA PRADESH

**APPLICATION FOR MATERNITY LEAVE (ML)/ PATERNITY LEAVE (PL)/
CHILD CARE LEAVE(CCL)**

Name of the applicant & EC No.			
Designation & Department			
Nature of Leave applied for	(ML/PL/CCL)		
Period of Leave (including any Holidays)	From:	To:	No.of days:
Alternative arrangement details			
Address during the leave			
	Contact No:		
Proof of Claim enclosed	Yes/ No		

*Maternity/ Paternity Leaves shall be used only in one single stretch.

Signature of the applicant with date

For use by the General Administration (SGAD)

Certified that _____ (nature of leave) for _____ period, From _____
To _____ is available as per following details.

Nature of leave applied for	No. of surviving children	Proof of Claim enclosed (Yes/No)

Dealing Assistant (SGAD)

Officer-in-charge, SGAD

Recommended/ Not Recommended	Recommended/ Not Recommended	Approved/ Not Approved
Respective HoD/ Dean	Dy. Director[#]/ Registrar^{\$}	Director

[#]For Regular Employees (Level-10 & Above)/ ^{\$}For Regular Employees (Level-9 & Below)

For use by the General Administration (SGAD)

- i) Joining Report received on _____
- ii) Leave entered in the Service Book/Leave Register at page no. _____

Dealing Assistant, SGAD

Officer in-charge, SGAD

[#]In absence of Dy. Director, Dean, FA shall sign in his place.

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान आंध्रप्रदेश
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY ANDHRA PRADESH

**मातृत्व अवकाश (एमएल)/ पितृत्व अवकाश (पीएल)/ बाल देखभाल अवकाश (सीसीएल)
के लिए आवेदन**

आवेदक का नाम और ईसी नंबर			
पदनाम एवं विभाग			
आवेदित अवकाश के प्रकार	(एमएल/ पीएल/ सीसीएल)		
अवकाश की अवधि (किसी भी छुट्टियों के सहित)	दिनांक से:	दिनांक तक:	दिनों की संख्या:
वैकल्पिक व्यवस्था के विवरण			
अनुपस्थिति के मध्य पता			
	संपर्क नं:		
दावे का प्रमाण पत्र संलग्न है	हाँ/नहीं:		

*मातृत्व/पितृत्व अवकाश का उपयोग केवल एक ही अवधि में किया जाएगा।

दिनांक सहित आवेदक के हस्ताक्षर

प्रशासन अनुभाग के उपयोग के लिए

प्रमाणित किया जाता है कि _____ (अवकाश के प्रकार) _____ अवधि के लिए, _____ से _____ तक निम्नलिखित विवरण के अनुसार उपलब्ध है।

आवेदित अवकाश के प्रकार	बच्चों की संख्या	दावे का प्रमाणपत्र संलग्न है (हां/नहीं)

संबंधित सहायक (एसजीएडी)

प्रभारी अधिकारी, एसजीएडी

सिफारिश/ सिफारिश नहीं	सिफारिश/ सिफारिश नहीं	अनुमोदित/अनुमोदित नहीं
संबंधित विभागाध्यक्ष/अधिष्ठाता	उप निदेशक#/कुल सचिव ^{\$}	निदेशक

#नियमित कर्मचारियों के लिए (स्तर-10 और के ऊपर)/ \$नियमित कर्मचारियों के लिए (स्तर-9 और के नीचे)

सामान्य प्रशासन (एसजीएडी) का उपयोग के लिए

- i) कार्यभार ग्रहण करने की तिथि:
- ii) सेवा पुस्तिका/अवकाश पंजिका पर दर्ज पृष्ठ संख्या:

संबंधित सहायक, एसजीएडी

प्रभारी अधिकारी, एसजीएडी

#उपनिदेशक की अनुपस्थिति में, अधिष्ठाता (संकाय कल्याण) उनके स्थान पर हस्ताक्षर करेंगे।