



OUTSTATION INTIMATION FORM

भास्थी सूचना फार्म

This is to kindly inform you that the undersigned will be out of station during the period from to

अद्योहस्ताक्षरी नम्र निवेदन करता है कि दिनांक ----- से ----- तक दिल्ली से बाहर रहेगा ।

Nature of leave applied

छुट्टी का प्रकार -----

During the above period my contact address shall be as under:

उपरोक्त अवधि के दौरान सम्पर्क करने का पता :

.....
.....
.....

Contact No. :

सम्पर्क नम्बर -----

Signature(हस्ताक्षर)

Name (नाम)

Designation (पद)

Department (विभाग).....

Date (दिनांक) / /2017

P.T.O. कृ.पे.उ.



OUTSTATION INTIMATION FORM

भास्थी सूचना फार्म

This is to kindly inform you that the undersigned will be out of station during the period from to

अद्योहस्ताक्षरी विनम्र निवेदन करता है कि दिनांक ----- से ----- तक दिल्ली से बाहर रहेगा ।

Nature of leave applied

छुट्टी का प्रकार -----

During the above period my contact address shall be as under:

उपरोक्त अवधि के दौरान सम्पर्क करने का पता :

.....
.....
.....

Contact No. :

सम्पर्क नम्बर -----

Signature (हस्ताक्षर)

Name (नाम)

Designation (पद)

Department (विभाग).....

Date (दिनांक) / /2017

P.T.O. कृ.पे.उ.

1. Whether availing LTC/HTC facility during the above period: Yes / No

1- क्या आप उपरोक्त अवधि के दौरान LTC/HTC सुविधा का लाभ उठायेंगे ? हाँ / नहीं

If yes, kindly give the names of dependents for whom LTC/HTC claiming:

यदि हाँ, कृपया आश्रितों के नाम दें जिनके लिए का LTC/HTC दावा पेश करेंगे।

S.No. क्रम सं०	Name of the Self & Dependent स्वयं व आश्रितों के नाम	Relationship रिश्ता
1		
2		
3		
4		
5		

1. Whether availing encashment of Earned Leave against LTC/HTC: Yes / No

2- LTC/HTC के संदर्भ में, क्या आप अर्जित अवकाश की नगदीकरण सुविधा का लाभ उठायेंगे ? हाँ / नहीं

Signature of **Teacher In-charge**

शिक्षक प्रभारी के हस्ताक्षर

Section In-charge (in case of Non-Teaching Staff)

विभाग प्रभारी (गैर-शिक्षण कर्मचारी के सम्बन्ध में)

Signature(हस्ताक्षर)

Name (नाम)

Designation (पद)

Department (विभाग).....

Principal

प्रधानाचार्या

1. Whether availing LTC/HTC facility during the above period: Yes / No

1- क्या आप उपरोक्त अवधि के दौरान LTC/HTC सुविधा का लाभ उठायेंगे ? हाँ / नहीं

If yes, kindly give the names of dependents for whom LTC/HTC claiming:

यदि हाँ, कृपया आश्रितों के नाम दें जिनके लिए का LTC/HTC दावा पेश करेंगे।

S.No. क्रम सं०	Name of the Self & Dependent स्वयं व आश्रितों के नाम	Relationship रिश्ता
1		
2		
3		
4		
5		

2. Whether availing encashment of Earned Leave against LTC/HTC: Yes / No

2- LTC/HTC के संदर्भ में, क्या आप अर्जित अवकाश की नगदीकरण सुविधा का लाभ उठायेंगे ? हाँ / नहीं

Signature of **Teacher In-charge**

शिक्षक प्रभारी के हस्ताक्षर

Section In-charge (in case of Non-Teaching Staff)

विभाग प्रभारी (गैर-शिक्षण कर्मचारी के सम्बन्ध में)

Signature(हस्ताक्षर)

Name (नाम)

Designation (पद)

Department (विभाग).....

Principal

प्रधानाचार्या