

सूक्ष्मजीव प्रौद्योगिकी संस्थान, चण्डीगढ़
INSTITUTE OF MICROBIAL TECHNOLOGY, CHANDIGARH

प्रतिपूरक छुट्टी का स्वीकृति प्रपत्र

Sanction Form for Compensatory Leave

नाम/Name _____

पदनाम/Designation _____

दिनांक जिसको काम करना _____

Required to work on _____

अवधि _____ बजे () से _____ बजे ()

Duration _____ () from _____ ()

उन्हे इसके लिए समयोपरि भत्ता नहीं प्रदान किया जा सकता

He cannot be granted overtime allowance

वे इसके लिए प्रतिपूरक छुट्टी ले सकते हैं _____

He is permitted to avail himself of Compensatory Holiday on _____

प्रभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर
Signature of Head of Division

प्रशासन नियंत्रक
Controller of Administration

निदेशक
Director

नोट/Note:-

1. प्रतिपूरक छुट्टी उसी मास में ली जाएगी ।
Compensatory Holiday must be availed in the same month.
2. तीन से अधिक प्रतिपूरक छुट्टियाँ एक साथ नहीं ली जा सकती ।
CH cannot be accumulated for more than three days at a time.
3. यह प्रपत्र छुट्टियों के दौरान अतिरिक्त ड्यूटी करने से पूर्व भरा जाए तथा कार्यालय को अगले कार्यदिवस को भेज दिया जाए : तथ्य
This form should be duly filled in prior to the time of performing extra duty on holidays and send to the office the following/ next working day : and
4. प्रतिपूरक छुट्टी तब नहीं प्रदान की जा सकती यदि प्रार्थी की ड्यूटी दोपहर का भोजन समय मिलाकर आठ घंटे से कम है ।
CH cannot be granted if the duty performed by the incumbent is less than 8 hours including lunch time.