



POSTGRADUATE INSTITUTE OF CHILD HEALTH

Sector-30, Noida, Gautam Buddha Nagar-201303
Website: www.ssphpgti.ac.in, Email- childpginoida@gmail.com
(An Autonomous Institute under Govt. of Uttar Pradesh)

पत्रांक:—पी0जी0आई0सी0एच0, नोएडा / निदे0 / 483 / 2023

दिनांक: 20 नवम्बर, 2023

कार्यालय आदेश

संज्ञान में आया है कि संकाय सदस्यों द्वारा अवकाश/अल्प अवकाश पर जाने के लिए निर्धारित अवकाश प्रारूप पर आवेदन दिये बिना ही Whatsapp पर अवकाश हेतु प्रार्थना की जा रही है, जोकि कदापि उचित नहीं है। Whatsapp पर अवकाश/अल्प अवकाश हेतु प्रार्थना पत्र केवल आकस्मिक स्थिति में ही मान्य होगा।

अतः समस्त संकाय सदस्यों को निर्देशित किया जाता है कि अवकाश/अल्प अवकाश पर जाने से पूर्व निर्धारित प्रारूप पर आवेदन अधिष्ठान को उपलब्ध कराये तथा Whatsapp पर आवेदन आकस्मिक स्थिति में निर्धारित प्रारूप पर ही मान्य होगा।

(प्रो0 अरुण कुमार सिंह)
निदेशक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को इस आशय से प्रेषित कि उपरोक्त आदेश का अनुपालन करना सुनिश्चित कराये:—

1. संकायाध्यक्ष, पी0जी0आई0सी0एच0, नोएडा।
2. समस्त विभागाध्यक्ष/समस्त संकाय सदस्य, पी0जी0आई0सी0एच0, नोएडा।
3. वित्त अधिकारी, पी0जी0आई0सी0एच0, नोएडा।
4. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, पी0जी0आई0सी0एच0, नोएडा।
5. अधिशासी कुलसचिव, पी0जी0आई0सी0एच0, नोएडा।
6. चिकित्सा अधीक्षक, पी0जी0आई0सी0एच0, नोएडा।

⊕ P.S. copy attached and also available on website of the institute.

(प्रो0 अरुण कुमार सिंह)
निदेशक



**POSTGRADUATE INSTITUTE OF CHILD HEALTH,
SECTOR-30, NOIDA, GAUTAM BUDDHA NAGAR (U.P.), INDIA**

APPLICATION CUM LEAVE SANCTION FORM

Part-1:

Date of Application:

Name of Employee:

Employee Id No:

Designation:

Mob. No:

Department:

Encircle the Types of leave applied for:- (Please avoid un-necessary paper consumption)

Casual Leave/ Earned leave/ Medical leave / Duty leave / Maternity leave / Paternity leave / Child care leave / R.H.

Leave Applied: Date from..... to (.....Days)

Status: Leave taken / type of leave..... from to (.....Days)

Mailing Address during Leave Period:

Signature of Employee

Date:

Part-2: Remark of Officer In-charge / H.O.D.

Note:

1. Records of the casual Leave of the Faculty members to be kept in the department and the concerned HOD should submit the records of the casual leave at the end of the month to the establishment.
2. Only the HODs should send their own requests for the Casual Leave for approval to the Establishment.

Part-3:

(FOR OFFICE USE ONLY)

Ref. No.

Date:

Leave of Credit.....

(.....Days)

Leave for Sanction.....

(.....Days)

Balance Leave after above sanction.....

(.....Days)

Dealing Assistant

Sanctioning Authority
M.S./C.M.S./H.O.D/ Director

Circulation: Copy only to the official, through the Head of the concerned Department.