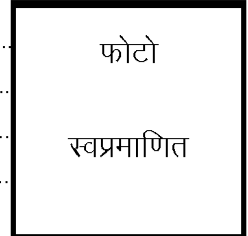


बेसिक शिक्षा परिषदीय विद्यालयों में कार्यरत शिक्षकों एवं कर्मचारियों के लिए आनलाइन अवकाश हेतु प्रार्थना पत्र

1- आवेदक/आवेदिका का नाम.....पद.....
 2- EHRMS (मानव सम्पदा) कोड.....3-मोबाइल नम्बर.....
 4- विद्यालय का नाम5- U DISE CODE.....6-विकास क्षेत्र.....
 7- जन्म तिथि.....8-प्रथम नियुक्ति तिथि.....9-स्थायी होने की तिथि



10- अब तक उपभोग किए गए कुल अवकाश का विवरण-

अवकाश की प्रकृति	उपभोग किए गए दिनों की संख्या	दिनांक (कब से)	दिनांक (कब तक)	अवशेष दिनों की संख्या
मेडिकल अवकाश				
बाल्य देखभाल अवकाश				
प्रासूति अवकाश				
गर्भपात अवकाश				
अर्जित/उपार्जित अवकाश				
आकस्मिक अवकाश				

11- सबसे बड़े दो जीवित संतानों का विवरण—(CCL/प्रसूति/गर्भपात अवकाशकी स्थिति में अनिवार्य)

क्र०स०	सन्तान का नाम	जन्म तिथि	जन्म प्रमाण पत्र का क्रमांक व तिथि	जरी करने वाले अधिकारी का नाम	आवेदन प्रसूत करने की तिथि को उम्र
1					
2					

12- मांगे जा रहे अवकाश का प्रकार बाल्य देखभाल अवकाश/प्रासूति अवकाश/गर्भपात अवकाश/मेडिकल अवकाश.....

13- अवकाश की अवधि- दिनांक.....से दिनांक.....तक कुल.....दिन.....

बाल्य देख भाल अवकाश हेतु		प्रासूति अवकाश हेतु	
संतान का नाम जिसके लिए अवकाश अपेक्षित है—(जन्म तिथि का प्रमाण पत्र संलग्न करें)		सन्तान का क्रम जिसके लिए प्रसूति अवकाश की माँग है	प्रथम/द्वितीय
अवकाश मांगे जाने का कारण—(उचित कारण पर टिक करें)	बीमारी/परीक्षा	प्रसव की संभावित तिथि—(डाक्टर की सलाह के अनुसार)	

14- अवकाश की अवधि में पता.....

शपथ पत्र/घोषणा

मैं.....घोषणा/प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरासेक्त क्रमांक 1 से 14 तक की सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में सत्य है। इसमें किसी प्रकार का तथ्य गोपन नहीं किया गया है। सभी सूचनाओं के प्रमाण मूल रूप से मेरे पास उपलब्ध है, जिसे कभी भी आवश्यकतानुसार प्रस्तुत कर दिया जाएगा।

दिनांक—

स्थान—

आवेदक का हस्ताक्षर

**शपथ पत्र/घोषणा
प्रधानाध्यापक की संस्तुति/अभ्युक्ति**

(प्र०अ०/प्रभारी प्र०अ० के अवकाश पर जाने की स्थिति में अवकाश स्वीकृति के उपरान्त विद्यालय का प्रभार लेने वाले शिक्षक से हस्ताक्षर कराया जाय)
 विद्यालय की पंजीकृत छात्र संख्या.....कार्यरत स०अ०.....प्र०अ०.....शि०मि०.....अनुदेशक.....
 वर्तमान में विद्यालय से अवकाश पर रहने वाले शिक्षकों की संख्या व अवकाश का प्रकार.....

प्र०अ०/प्रभारी प्र०अ० के हस्ताक्षर व मुहर

प्र०अ०/प्रभारी प्र०अ० का पूर्ण नाम.....पद.....दिनांक.....

- संलग्नक—
1. चिकित्सक का प्रमाण पत्र (प्रासूति अवकाश, बाल्य देखभाल, चिकित्सकीय अवकाश हेतु)
 2. जन्म प्रमाण पत्र/परीक्षा के सम्बन्ध में प्रमाण पत्र आदि।