

খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা

স্টেশন ত্যাগের আবেদন পত্র

ডীন/ রেজিস্ট্রার/ ডিসিপ্লিন প্রধান/ বিভাগীয় প্রধান
খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা।

নিম্নবর্ণিত সম-য় -স্টেশন ত্যা-গর জন্য পেশ করা হ-লা :

- ১। আ-বদনকারীর নাম ও পদবী : -----
- ২। ডিসিপ্লিন/ বিভা-গর নাম : -----
- ৩। স্টেশন ত্যা-গর কারন : -----
- ৪। ----- তারিখ থে-ক ----- তারিখ পর্যন্ত ----- দি-নর স্টেশন ত্যা-গর প্র-যাজন
- ৫। যোগা-যা-গর ঠিকানা : -----
- ৬। আ-বদনকারীর পরিব-র্ত দায়িত্ব পালনকারীর নাম ও পদবী (প্রস্তাবিত) : -----

দায়িত্ব পালনকারীর স্বাক্ষর

আ-বদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

শিক্ষক, কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের ক্ষেত্রে :

প্রস্তাবিত ----- দি-নর -স্টেশন ত্যা-গর অনু-মাদন করা হ-লা/ হ-লা না।

ডীন/ডিসিপ্লিন প্রধান/বিভাগীয় প্রধান
(অফিস সিলসহ)

ডীন/ডিসিপ্লিন প্রধান/বিভাগীয় প্রধানের ক্ষেত্রে :

----- দি-নর -স্টেশন ত্যা-গর প্রস্তাব অগ্রায়ন করা হ-লা।

-রজিস্ট্রার

----- দি-নর -স্টেশন ত্যা-গর অনু-মাদন করা হ-লা।

উপাচার্য ম-হাদয়

খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা

নৈমিত্তিক ছুটিসহ স্টেশন লীভের আবেদন পত্র

ডীন/ রেজিস্ট্রার/ ডিসিপ্লিন প্রধান/ বিভাগীয় প্রধান
খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা।

নিম্নবর্ণিত নৈমিত্তিক ছুটিসহ স্টেশন লীভের মঞ্জুরীর জন্য পেশ করা হলো :

- ১। আ-বদনকারীর নাম ও পদবী : -----
- ২। বিভাগ-গর নাম : -----
- ৩। ছুটির কারণ : -----
- ৪। ----- থে-ক ----- পর্যন্ত নৈমিত্তিক ছুটিসহ ----- পর্যন্ত -----দি-নর স্টেশন লী-ভর প্র-যাজন
- ৫। ছুটিকালীন সম-য় যোগা-যা-গর ঠিকানা : -----

- ৬। আ-বদনকারীর পরিব-র্ত দায়িত্ব পালনকারীর নাম ও পদবী (প্রস্তাবিত) : -----

দায়িত্ব পালনকারীর স্বাক্ষর

আ-বদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

-----সালে মোট নৈমিত্তিক ছুটির পরিমাণ ১৫দিন
এ পর্যন্ত নৈমিত্তিক ছুটি ভোগ করেছেন

জের দিন

সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার স্বাক্ষর

শিক্ষক, কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের ক্ষেত্রে :

প্রস্তাবিত ----- দিনের নৈমিত্তিক ছুটিসহ স্টেশন লীভের অনুমোদন করা হলো/ হলো না।

বিভাগীয় প্রধান (অফিস সিলসহ)

ডীন/ডিসিপ্লিন প্রধান/বিভাগীয় প্রধানের ক্ষেত্রে :

----- দিনের নৈমিত্তিক ছুটিসহ স্টেশন লীভ মঞ্জুরীর প্রস্তাব অগ্রায়ন করা হ-লা।

-রেজিস্ট্রার

----- দিনের নৈমিত্তিক ছুটিসহ স্টেশন লীভ মঞ্জুর করা হলো।

উপাচার্য ম-হাদয়

খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা
নৈমিত্তিক ছুটির আবেদন পত্র

ডীন/রেজিস্ট্রার/ডিসিপ্লিন প্রধান/বিভাগীয় প্রধান

খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা।

নিম্নবর্ণিত নৈমিত্তিক ছুটি মঞ্জুরীর জন্য পেশ করা হলো :

- ১। আ-বদনকারীর নাম ও পদবী : -----
- ২। ডিসিপ্লিন/বিভাগ-গর নাম : -----
- ৩। ছুটির কারণ : -----
- ৪। ----- তারিখ থে-ক ----- তারিখ পর্যন্ত ----- দি-নর নৈমিত্তিক ছুটির প্রয়োজন
- ৫। ছুটিকালীন সম-য় যোগা-যা-গর ঠিকানা : -----
- ৬। আ-বদনকারীর পরিব-র্ত দায়িত্ব পালনকারীর নাম ও পদবী (প্রস্তাবিত) : -----

দায়িত্ব পালনকারীর স্বাক্ষর

আ-বদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

----- সালে মোট নৈমিত্তিক ছুটির পরিমাণ ১৫দিন
এ পর্যন্ত নৈমিত্তিক ছুটি ভোগ করেছেন দিন

জের দিন

সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার স্বাক্ষর

শিক্ষক, কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের ক্ষেত্রে :

প্রস্তাবিত ----- দিনের নৈমিত্তিক ছুটি অনুমোদন করা হলো/ হলো না।

ডীন/ডিসিপ্লিন প্রধান/বিভাগীয় প্রধান
(অফিস সিলসহ)

ডীন/ডিসিপ্লিন প্রধান/বিভাগীয় প্রধানের ক্ষেত্রে :

----- দিনের নৈমিত্তিক ছুটি মঞ্জুরীর প্রস্তাব অগ্রায়ন করা হলো।

-রেজিস্ট্রার

----- দিনের নৈমিত্তিক ছুটি মঞ্জুর করা হলো।

উপাচার্য ম-হাদয়

খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা

অর্জিত/শ্রান্তিবিনোদন/মেডিকেল ছুটির আবেদনপত্র

রেজিস্ট্রার
খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা।

মাধ্যম : যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

জনাব,

নিম্নবর্ণিত অর্জিত ছুটি অনু-মাদ-নর জন্য পেশ করা হ-লা :

- ১। আ-বদনকারীর নাম ও পদবী : -----
- ২। ডিসিপ্লিন/ বিভা-গর নাম : -----
- ৩। ----- থ-ক ----- তারিখ পর্যন্ত ----- দিন অর্জিত ছুটি প্র-য়োজন।
- ৪। ছুটির কারন : -----
- ৫। ছুটিকালীন সম-য় যোগা-যা-গর ঠিকানা : -----

- ৬। আ-বদনকারীর অনুপস্থিতি-ত দায়িত্ব পালনকারীর নাম ও পদবী (প্রস্তাবিত) : -----

দায়িত্ব পালনকারীর স্বাক্ষর

আ-বদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

----- থ-ক ----- তারিখ পর্যন্ত ----- দিনের অর্জিত ছুটি মঞ্জুরের জন্য সুপারিশ করা হলো।

ডিসিপ্লিন /বিভাগীয় প্রধান

স্কু-লর ডীন/ রেজিস্ট্রার

অর্জিত ছুটির পরিমাণ

পূর্ণগড় বেত-ন				অর্ধগড় বেত-ন			
মাট অর্জিত ছুটি-----	বছর	মাস	দিন	মাট অর্জিত ছুটি	বছর	মাস	দিন
মাট -ভাগকৃত ছুটি-----	বছর	মাস	দিন	মাট -ভাগকৃত ছুটি	বছর	মাস	দিন
জের	বছর	মাস	দিন।	জের	বছর	মাস	দিন।

প্রাতিষ্ঠানিক শাখার ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর

----- থ-ক ----- তারিখ পর্যন্ত ----- দি-নর পূর্ণগড় -বত-ন/ অর্ধগড় বেত-ন অর্জিত ছুটি
আদিষ্ট হয়ে মঞ্জুর করা হলো।

-রেজিস্ট্রার

বিশেষ দ্রষ্টব্য : চিকিৎসা ছুটির ক্ষেত্রে ডাক্তারের পরামর্শপত্র আবেদন পত্রের সংগে সংযুক্ত করে দিতে হবে।