

খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা

অর্জিত/প্রাপ্তিবিনোদন/মেডিকেল ছুটির আবেদন পত্র

রেজিস্ট্রার
খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা।

মাধ্যমেঃ যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

জনাব,

নিম্নবর্ণিত অর্জিত ছুটি অনুমোদনের জন্য পেশ করা হলোঃ

- ১। আবেদনকারীর নাম ও পদবী : -----
- ২। ডিসিপ্লিন/বিভাগের নাম : -----
- ৩। -----তারিখ থেকে ----- তারিখ পর্যন্ত ----- দিনের অর্জিত ছুটির প্রয়োজন।
- ৪। ছুটির কারণ : -----
- ৫। ছুটিকালীন সময়ে যোগাযোগের ঠিকানা : -----
- ৬। আবেদনকারীর অনুপস্থিতিতে দায়িত্বপালনকারীর নাম ও পদবী (প্রস্তাবিত) : -----

দায়িত্ব পালনকারীর স্বাক্ষর

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

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

ডিসিপ্লিন প্রধান/বিভাগীয় প্রধান
(অফিস সীলসহ)

স্কুলের ডীন/রেজিস্ট্রার

অর্জিত ছুটির পরিমাণ

পূর্ণগড় বেতনে

অর্ধগড় বেতনে

মোট অর্জিত ছুটি	----- বছর -----	মাস -----	দিন -----	মোট অর্জিত ছুটি	----- বছর -----	মাস -----	দিন -----
মোট ভোগকৃত ছুটি	----- বছর -----	মাস -----	দিন -----	মোট ভোগকৃত ছুটি	----- বছর -----	মাস -----	দিন -----
জের	----- বছর -----	মাস -----	দিন -----	জের	----- বছর -----	মাস -----	দিন -----

প্রাতিষ্ঠানিক শাখার ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর

-----তারিখ থেকে -----তারিখ পর্যন্ত -----দিনের পূর্ণগড় বেতনে/অর্ধগড় বেতনে অর্জিত ছুটি আদিষ্ট হয়ে মঞ্জুর করা হলো।

রেজিস্ট্রার

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ চিকিৎসা ছুটির ক্ষেত্রে ডাক্তারের পরামর্শপত্র আবেদন পত্রের সাথে সংযুক্ত করে দিতে হবে।