

Class III Training Program on soft skill



Distribution of Blankets, Sweets & Utensil



Distribution of Blankets to Class IV staff of College



SRI SATHYA SAI COLLEGE FOR WOMEN BHOPAL
श्री सत्य साई महिला महाविद्यालय, भोपाल
CASUAL LEAVE / आकस्मिक OPTIONAL LEAVE / ऐच्छिक

NAME / नाम : _____ DESIGNATION / पद : _____ Dept^o / विभाग _____
CASUAL / आकस्मिक () OPTIONAL / ऐच्छिक ()

Please put tick mark on Box / कृपया () में ✓ लगाये:

ON / दिनांक _____ First / Second half _____ FROM / से: _____ TO / तक: _____ NO OF Days की संख्या: _____
REASON FOR Leave / अवकाश का कारण: _____

ADDRESS DURING LEAVE अवकाश के दौरान पता: _____

STATION Leave / मुख्यालय छोड़ने हेतु: Dt. / दिनांक _____ TO / तक _____

SIGNATURE OF H.O.D. _____

DATE / तारीख % _____

For Office use only. _____

DATE / तारीख _____

SIGNATURE OF APPLICANT / आवेदक के हस्ताक्षर _____

LEAVE DUE / बकाया अवकाश _____ CASUAL LEAVE / आकस्मिक / OPTIONAL LEAVE / ऐच्छिक _____

HEAD CLERK / हेड क्लर्क _____

DATE / तारीख: _____

ADMN OFFICER प्रशासनिक अधिकारी _____

DATE / तारीख: _____

PRINCIPAL / प्राचार्य _____

DATE / तारीख: _____

SRI SATHYA SAI COLLEGE FOR WOMEN, BHOPAL
H E HOSPITAL P O BHEL BHOPAL-462024

Leave Application form

1 Name _____
2 Designation _____
3 Department _____

LEAVE CODE	FROM			TO			NO OF DAYS	SPECIFIC REASON
	DAY	MONTH	YEAR	DAY	MONTH	YEAR		
(04) EARNED								
(05) SICK(H.P)								
(06) COMMUTED SICK LEAVE								
(07) EXTRA ORDINARY								
(08) MATERNITY								
(09) HOSPITAL								
(10) STUDY								
(11) SPL CASUAL								
(12) SPL SICK								

CONTACT ADDRESS DURING LEAVE _____

SIGNATURE OF APPLICATION _____	SIGNATURE OF APPLICATION _____	COMMENTS BY ADMIN OFFICER & DATE _____	SIGNATURE OF PRINCIPAL & DATE _____
--------------------------------	--------------------------------	--	-------------------------------------



ANNEXURE 4-12
ESIC-AMH.11

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

INFORMATION OF SICKNESS

(not to be filled by beneficiary or contributor)

कर्मचारी रा. मंत्रालय
पंजाबी सोसायिटी, ग्वालर

Shashi Sharma

Serial No. ESIC05MPBH0HE02203215

[Empty box]

Stamp of the Dispensary/Clinic

Ms. SHASHI SHARMA

Stamp of KAMUL SHARMA

1812808576

is/has been needing medical treatment and

08-Jul-2022

and

29-Nov-2022

employee is likely to need abstention from employment upto

medical grounds

employee is fit to resume work on 30-Nov-2022

ON THE BASIS OF PRESCRIPTION ISSUED BY ESIS HOSPITAL
PUNJABI BHOPAL AND DISCHARGE TICKET AND BIRTH CERTIFICATE
ISSUED BY PUSHPANJALI HOSPITAL BHOPAL

Signature

Kamul Sharma
कीमल शर्मा
कर्मचारी रा. मंत्रालय
पंजाबी सोसायिटी, ग्वालर

(Rubber Stamp or name in block letters)

Date 08-Jul-2022

*Date whichever does not apply

This certificate is intended for your employer. It is in your own interest to be delivered to him immediately.

This is a system generated certificate and does not require signature

कर्मचारी सेवा नियम, 1947
(विभाग 5-1)
अनुसूची-1 के अन्तर्गत कार्यवाही के लिये

नाम
पद
संस्था का नाम

श्री श्री सायबेई कॉलेज फॉर
वोमेन

नाम: S. JANAKI
पद: शिक्षक
संस्था का नाम: श्री सायबेई कॉलेज फॉर वोमेन

आपको सूचित किया जाता है कि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06/01/22-05/01/2022 दिनांक 05/01/2022 को जारी किया गया है।
आपको सूचित किया जाता है कि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06/01/22-05/01/2022 दिनांक 05/01/2022 को जारी किया गया है।
आपको सूचित किया जाता है कि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06/01/22-05/01/2022 दिनांक 05/01/2022 को जारी किया गया है।

प्रमाण संख्या 10 का अन्तर्गत नियोजक द्वारा दिया जाय

नाम: S. Janaki
पद: शिक्षक
संस्था का नाम: श्री सायबेई कॉलेज फॉर वोमेन

आपको सूचित किया जाता है कि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06-01-22-05-01-23 का

आपको सूचित किया जाता है कि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06-01-22-05-01-23 का

- (क) यदि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06-01-22-05-01-23 का
- (ख) यदि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06-01-22-05-01-23 का
- (ग) यदि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06-01-22-05-01-23 का
- (घ) यदि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06-01-22-05-01-23 का
- (ङ) यदि आपकी सेवा का अन्त आदेश क्र. 06-01-22-05-01-23 का

- 2. यदि बीमागत व्यक्ति/बीमागत महिला को इससे पर्याप्त उपयुक्त अवधि में किसी भी दिन की छुट्टी अर्ज नहीं की जाती तो उसकी सुव्यवस्था प्रशासनिक अधिकारी के द्वारा की जाएगी।
- 3. अनुसूची-1 के प्रथम दिन की पूर्णतः छुट्टी दिनांक 06/01/22 को लिये।

दिनांक: 5-01-23

हस्ताक्षर
नाम: श्री सायबेई कॉलेज फॉर वोमेन
पद: PRINCIPAL
Sri Sathya Sai College
For Women, Bhopal (M.P.)