

UNIVERSITY OF JAFFNA, SRI LANKA
APPLICATION FOR LEAVE

G 20

Faculty / U. of Department / අංශය / විශ්වවිද්‍යාලය						
Name and Designation of Applicant අයදුම්කරුගේ නම සහ තනතුර					Date of First Appointment පළමු වරට පත් වූ දිනය / /	
Full Pay Leave already taken පූර්ණ වැටුප් සහතික ලැබූ විට දින අංකය		Sick අසාමීන	Vacation වැකේෂන්	Casual කැසුවල්	Half Pay අර්ධ වැටුප්	Other නැවත
	Last Year අවසන් වර්ෂය					
	This Year වර්තමාන වර්ෂය					
Numbers of days applied for අයදුම් කළ දින අංකය	From සිට	To වන	Vacation/Casual/Sick/Duty වැකේෂන්/කැසුවල්/අසාමීන/දුරක			
Reason for Application අයදුම් කළ හේතුව						
Acting Arrangement for work of Applicant අයදුම්කරුගේ වැඩ සඳහා ආරක්ෂක	Name නම	Signature අත්සන				
Address of Applicant during the Leave අයදුම්කරුගේ ලිපිනය						
Signature of Applicant අයදුම්කරුගේ අත්සන				Entered in leave Register අයදුම් පොතේ ලියා ඇත		
Recommended / Not Recommended	Approved / Not Approved			Register No. අයදුම් අංකය	Folio No. පිටුව අංකය	
Head of Dept. / විශ්වවිද්‍යාල අධ්‍යක්ෂ	Registrar / විශ්වවිද්‍යාල අධ්‍යක්ෂ / වි.ස. / වි.ස.ව.			Clerk / ලේකම්	Date	