एनआईओएस में प्रतिनियुक्ति पर नियुक्‍त अधिकारी के विवरण का प्रोफॉर्मा

PROFORMA OF DETAILS OF THE OFFICER APPOINTED ON DEPUTATION IN NIOS

वर्तमान में राष्‍ट्रीय मुक्‍त विद्यालयी शिक्षा संस्‍थान में ............................................. वेतन स्‍तर में ............................ पद के लिए प्रतिनियुक्ति पर कार्यरत श्री/श्रीमती/डॉ./सुश्री............................ के सेवा अभिलेख का विवरण/Details of service record in respect of Shri/Smt/Dr./Ms. ,

 in presently on deputation to the post of

 in National Institute of Open Schooling in the Pay Level .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | नाम एवं पदनाम/Name and Designation(मूल विभाग/संगठन में) (in the parent department/organization) |  |
| 2. | कार्यालय का पूरा पता (मूल विभाग/संस्‍था) /Full address of the Office (parent department/organization) |  |
| 3. | सरकारी सेवा में प्रवेश की तिथि Date of entry in the Government Service |  |
| 4. | पद के वेतनमान के साथ धारित मूल पद (मूल वेतन, पे बैंड ग्रेड पे सहित **अथवा** वेतन स्‍तर) Substantial post held with scale of pay of the post (Basic Pay, Pay Band with Grade Pay **OR** Pay Level) |  |
| 5. | मूल विभाग/संस्‍था में वर्तमान पद के लिए नियुक्ति की तिथि/Date of appointment to the present post held in the parent department/organization |  |
| 6. | प्रतिनियुक्ति पर कार्रवाई की तिथि पर नियमित रूप से सेवा करने की कुल अवधि/Total length of regular continuous service on the date of proceeding on deputation |  |
| 7. | गृह नगर/Home Town |  |
| 8. | परिवार के आश्रित सदस्‍यों की सूची/List of Dependent family members |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **नाम/****Name** | **संबंध****Relationship** | **जन्‍मतिथि/वर्ष DOB/Age** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| 9. | प्रतिनियुक्ति पर जाते हुए कार्यभार मुक्ति के समय स्‍वीकार्य एलटीसी के लिए ब्‍लॉक वर्ष, एलटीसी के साथ ईएल नकदीकरण का रिकॉर्ड/Block year for LTC admissible at the time of relieving to proceed on deputation indicating record of EL encashment with LTC |  |
| 10. | प्रतिनियुक्ति पर जाते हुए कार्यभार मुक्ति की तिथि को जमा छुट्टियों की संख्‍या/Number of leave at credit as on date of relieving to proceed on deputation |  |
| 11. | एनआईओएस में प्रतिनियुक्ति की अवधि के लिए क्‍या मूल विभाग/संस्‍था से प्राप्‍त चिकित्‍सा सुविधा छोड़ दी गई है (कृपया अभ्‍यर्पित प्रमाणपत्र प्रदान करें)/Whether medical facility availing in the parent department/organization surrendered for the period of deputation in NIOS. (*please provide the surrender certificate*) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **अजिर्त अवकाश /EL** | **अर्ध वेतन अवकाशHPL** | **बच्‍चों की देखभाल हेतु अवकाश/CCL*****(महिला कार्मिकों के लिए/******in case of female employee)*** |
|  |  |  |

 |

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्‍त विवरण श्री/श्रीमती/डॉ./सुश्री ................................. के सेवा रिकॉर्ड से सत्‍यापित किया गया है और सही पाया गया है/Certified that the above details have been verified from service record of Shri/Smt./Dr./Ms. and are found to be correct.

दिनांक/Date:

(प्रमाणन अधिकारी के हस्‍ताक्षर मोहर सहित

Signature with seal of certifying Officer)

नाम (स्‍पष्‍ट अक्षरों में)/Name (in capital letter):