



बिदा समय अनुरोध फारम (*Time Off Request Form*)

पूरा गर्नुभएको फारम आफ्नो सुपरभाईजरलाई बुझाउनुहोला ।

कर्मचारीको नाम: _____

बिदा समय अनुरोध मिति (हरू) (उदाहरण: अगस्ट ११, २०२५ लाई अङ्ग्रेजीमा 08/11/2025 लेख्ने)	अनुरोध गरिएको समय (hours) (उदाहरण: 4 hours, 8 hours, 10 hours)	बिदा समय प्रकार* (तल दिइएको सूचीबाट कोड लेख्नुहोस्)	स्वीकृति पाएको ? (सुपरभाईजरहरूका लागि मात्र) Y = पाएको; N = नपाएको
१.			Y N
२.			Y N
३.			Y N
४.			Y N
५.			Y N

*बिदा समय प्रकार	लेख्नुपर्ने कोड
Vacation	V
बिरामी बिदा (Sick Leave)	SL
व्यक्तिगत बिदा (Personal Holiday)	PH
सरकारी बिदा वा चलाउन बाँकी सरकारी बिदा (Holiday or Floating Holiday)	H
Comp समय (*Non-Exempt मात्र)	CT
साँचिएको बिदा (Banked Leave)	BL

*विभाजन/युनिटहरूका साथ comp समय चलाउने वा कमाउने
बारे विशेष मार्गदर्शनहरू हुन सक्छन् । आफ्नो HR लाई सम्पर्क गर्नुहोला ।

कर्मचारीको हस्ताक्षर

बुझाइएको मिति

सुपरभाईजरको हस्ताक्षर

स्वीकृति मिति

सुपरभाईजरहरूका आगामी कदमहरू:

- Workday मा बिदा समय अनुरोध राख्नुहोस् । कर्मचारीको पक्षबाट बिदा समय अनुरोध गर्ने प्रक्रिया समीक्षा गर्नुहोस्
(kb.wisconsin.edu/workday/internal/144864) ।
- बिदा समय अनुरोधहरूको बारेमा थप स्पष्टीकरण आवश्यक भएमा कृपया UW–Madison मानव संसाधन नीतिहरूको वेबसाईट
हेर्नुहोला (hr.wisc.edu/policies) ।