

राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (भा.आ.अ.प.), जबलपुर-482003 (म.प्र.)
National Institute for Research in Tribal Health (I.C.M.R.), Jabalpur – 482003 (M.P.)

आकस्मिक/प्रतिबंधित/प्रतिपूरक अवकाश के लिए आवेदन पत्र/APPLICATION FORM FOR CL/RH/COMPENSATORY LEAVE

निवेदन है कि मुझे दिनांकके पूर्वान्ह/अपराह्न से दिनांक के पूर्वान्ह/अपराह्न तक कुलदिनों का जिसके पहले दिनांककी कार्यालय/ सार्वजनिक छुट्टी एवं बाद में दिनांककी कार्यालय/सार्वजनिक छुट्टी जोड़ते हुए आकस्मिक/प्रतिबंधित/प्रतिपूरक अवकाश की स्वीकृति प्रदान करने तथा मुख्यालय छोड़ने की अनुमति प्रदान करने की कृपा करें।

Kindly grant medays CL/RH/Compensatory Leave fromFN/AN toFN/AN prefixing office holiday/ public holiday ofand suffixing office holiday/public holiday ofand permit me to leave H.Q.

यदि प्रतिपूरक अवकाश लेना चाहते हैं तो किस छुट्टी के दिन कार्य किया तारीख दर्शाइए :

If applying for compensatory leave, mention the date of holiday on which duty performed.

मुख्यालय से बाहर रहने पर यहां पता दें
Give outstation address here

.....
.....
.....

हस्ताक्षर/ Signature :

नाम/Name :

पद नाम/Designation :

अनुभाग/विभाग के अधिकारी के हस्ताक्षर व टिप्पणी
Signature and remarks of the officer of Senction/Deptt.

अनुशंसित है / अनुशंसित नहीं
Recommended/Not recommended

आकस्मिक अव. रजि. के पृ.सं.क्र.सं.पर दर्ज किया
Entered in Casual leave Register at Page
No.Sl. No.

अनुभाग अधिकारी (स्थापना)
Senction Officer (Establishment)

स्वीकृत/स्वीकृत नहीं
Sanctioned / Not Sanctioned
निदेशक /Director