

केन्द्रीय आयुर्वेदीय अनुसंधान संस्थान,
पंजाबी बाग (पश्चिम), रोड नं. 66, नई दिल्ली – 110026
Central Ayurveda Research Institute,
Punjabi Bagh (West), Road No. 66, New Delhi – 110026

अर्जित अवकाश/परिवर्तित अवकाश/आकस्मिक अवकाश/अनुबंधित अवकाश/प्रतिपूरक अवकाश के लिए
प्रार्थना पत्र

APPLICATION FORM: EARNED LEAVE/COMMUTED LEAVE/CASUAL LEAVE/R.H./C.C.L.

प्रार्थी का नाम

Name of the Applicant. : _____

अनुभाग का नाम

Name of the Section. : _____

पद

Designation. : _____

अवकाश का प्रकार और अवधि

Nature and Period of Leave. : _____

तारीख जिससे अवकाश चाहिए

: _____ से _____ तक
(..... शनिवार/रविवार/राजपत्रित
अवकाश को अवकाश से पहले और.....
शनिवार/रविवार/राजपत्रित अवकाश को अवकाश के बाद जोड़े)

Date from which required

: From _____ to _____
(Prefix _____ being Saturday/ Sunday/
G.H) Suffix _____ being Saturday/
Sunday/G.H)

आवेदित अवकाश का आधार है।

Ground on which leave is

Applied for. : _____

अवकाश के दौरान पता

Address during leave Period. : _____

दिनांक:-

Date:-

प्रार्थी के हस्ताक्षर
Signature Applicant

विभाग प्रमुख की टिप्पणी एवं संस्तुति

Remarks and Recommendation of the Head of the Department.

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर
Signature of Head of the Department

निदेशक (संस्थान)
Director (Institute)