

(8)

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

स्थापना अनुभाग (अस्पताल)
ESTABLISHMENT SECTION (HOSPITAL)

(आकस्मिक अवकाश/प्रतिबंधित अवकाश के लिए आवेदन पत्र)
(Application for Grant of C.L. /R. H. Leave)

1. आवेदक का नाम Name of the Applicant : _____
2. पदनाम Designation : _____
3. तारीख जिस दिन का आकस्मिक अवकाश/लेने का कारण : _____
Ground on which C.L./R.H. is applied for : _____
4. क्या मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति चाहिए : _____
Whether permission to leave the station is required : _____
5. यदि मुख्यालय से बाहर जा रहे हैं, तो अवकाश की अवधि में पता : _____
Leave Address, if going out of station. : _____

दिनांक Date: _____

आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of applicant _____

कार्यालय प्रधान की संस्तुति
Recommendation of the Head of the Office

स्वीकृत
Sanctioned

नियंत्रण अधिकारी के हस्ताक्षर
Remarks of Controlling Officer