

चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान

CHITTARANJAN NATIONAL CANCER INSTITUTE

परिपूरक /विशेष/ आकस्मिक छुट्टी के लिए आवेदन फार्म

APPLICATION FOR SPECIAL/ COMPENSATORY / CASUAL LEAVE/Restricted Holiday

1. आवेदक का नाम व पदनाम

Name and Designation of the applicant :.....

2. विभाग/अनुभाग/एकक/Department/Section/Unit:.....

3. आवेदित छुट्टी का विस्तृत विवरण/Details of leave applied for:

i. दिनों की संख्या /No. of days :.....

ii. दिनांक /Date से/ From:..... तक/To.....

4. छुट्टी लेने का कारण/ Reason for applying leave:.....

5. छुट्टी के दौरान पता/Address during leave period:.....

आवेदक का हस्ताक्षर/Signature of applicant :-.....

दिनांक/Date:-.....

विभागाध्यक्ष की सिफारिश/Recommendation of HOD

मंजुरीदाता प्राधिकारी की टिप्पणी व हस्ताक्षर/
Remarks and signature of sanctioning Authority

चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान

CHITTARANJAN NATIONAL CANCER INSTITUTE

परिपूरक /विशेष/ आकस्मिक छुट्टी के लिए आवेदन फार्म

APPLICATION FOR SPECIAL/ COMPENSATORY / CASUAL LEAVE/Restricted Holiday

1. आवेदक का नाम व पदनाम

Name and Designation of the applicant :.....

2. विभाग/अनुभाग/एकक/Department/Section/Unit:.....

3. आवेदित छुट्टी का विस्तृत विवरण/Details of leave applied for:

i. दिनों की संख्या /No. of days :.....

ii. दिनांक /Date से/ From:..... तक/To.....

4. छुट्टी लेने का कारण/ Reason for applying leave:.....

5. छुट्टी के दौरान पता/Address during leave period:.....

आवेदक का हस्ताक्षर/Signature of applicant :.....

दिनांक/Date:-.....

विभागाध्यक्ष की सिफारिश/Recommendation of HOD

मंजुरीदाता प्राधिकारी की टिप्पणी व हस्ताक्षर/
Remarks and signature of sanctioning Authority