

जय प्रकाश नारायण एपेक्स ट्रॉमा सेन्टर
JAI PRAKASH NARAYAN APEX TRAUMA CENTRE
 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली - 110029
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NEW DELHI-110029

अवकाश (आकस्मिक अवकाश के अलावा) हेतु प्रपत्र।

APPLICATION FORM FOR GRANT OF LEAVE (OTHER THAN CASUAL LEAVE)

1. आवेदक का नाम
Name of the Applicant : _____
2. पदनाम एवं विभाग
Designation & Department : _____
3. अपेक्षित अवकाश की अवधि एवं दिनों की संख्या
No. of Days & Period of Leave required : _____
4. आवेदित अवकाश की प्रकृति
Nature of Leave required : _____
5. अवकाश हेतु अपेक्षित कारण
Reasons for grant of leave : _____
6. क्या स्टेशन छोड़ने की अनुमति भी चाहिए ?
Whether permission is also need to leave the Station : _____
7. अवकाश के दौरान घर/ डाक का पता
Residential/Postal address during leave period : _____
8. यदि यात्रा रियायत भी चाहिए तो ब्लॉक वर्ष भी लिखें।
Indicate Block Year, if travel concession is required : _____

प्रभारी अधिकारी/आचार्य एवं
विभागाध्यक्ष की अभियुक्तियाँ
Remarks of the Officer-Incharge
Prof. & Head of the Deptt.
क्या अवकाश की सिफारिश की गई?
Whether Leave is recommended?

पदनाम सहित आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of the Applicant
with Designation

दिनांक
Dated the
प्रभारी अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of Officer-Incharge
पदनाम सहित आचार्य एवं विभागाध्यक्ष
Prof. & Head of the Deptt. with Designation