

अवकाश हेतु आवेदन/APPLICATION FOR LEAVE

दिनांक / Date-

सेवा में / To,

निदेशक/ रजिस्ट्रार/ वर्ग/प्रभाग/अनुभाग के प्रमुख/ The Director/Registrar/Head of the Group/Division/Section
साहा इंस्टिट्यूट ऑफ न्यूक्लियर फिजिक्स / Saha Institute of Nuclear Physics,
कोलकाता / Kolkata.

महोदय/महोदया/ Sir/Madam, ,

यदि आप कृपया मुझे ----- से -----तक -----दिन/
दिनों के लिए अर्जित अवकाश / चिकित्सा प्रमाणपत्र के आधार पर अवकाश (रूपांतरित) / प्रतिपूरक अवकाश प्रदान करें तो
मैं आपका बहुत आभारी होऊंगा/होऊंगी, /

I shall feel much obliged if you kindly grant me Earned Leave/leave on Medical Certificate

(Commuted) / Compensatory Leave for -----days on/ from -----

to -----.

इस संबंध में अपेक्षित विवरण नीचे दिए गए हैं:- / The requisite particulars in this connection are furnished
below :-

1. नाम / Name :
2. प.प.सं. / I.D. No. :
3. धारित पद / Post Held :
4. वर्ग/प्रभाग/अनुभाग / Group/Division/Section :
5. वह आधार जिस पर अवकाश हेतु आवेदन किया जा रहा है/
Ground on Which leave is applied for :
6. मैं उपरोक्त अवकाश के दौरान ब्लॉक वर्ष----- से ----- के लिए अवकाश
यात्रा रियायत का लाभ उठाने का प्रस्ताव रखता/रखती हूं/नहीं रखता/नहीं रखती हूं /

I propose / do not propose to avail myself of Leave Travel concession for block year

-----to----- during the above leave.

(आवेदक का हस्ताक्षर / Signature of the applicant)

(उपरोक्त भाग आवेदक द्वारा भरा जाना है। जो भी लागू न हो, उसे स्ट्राइक आउट करें। / The above portion is to
be filled in by the applicant. Strike out Whichever is not applicable.)

निदेशक/ रजिस्ट्रार/वर्ग/प्रभाग/अनुभाग के प्रमुख की टिप्पणी और/या अनुमोदन। / Remarks and / or Approval of the
Director/ Registrar/Head of the Group / Division / Section.

हस्ताक्षर / Signature

पदनाम/ Designation

दिनांक/Date