

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

आकस्मिक अवकाश / प्रतिबंधित अवकाश  
Casual Leave / Restricted Holiday

1. आवेदक का नाम  
Name of the Applicant \_\_\_\_\_
2. पदनाम  
Designation \_\_\_\_\_
3. अपेक्षित अवकाश की अवधि दिनांक \_\_\_\_\_ से  
Period of leave required day (s) from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_
4. अपेक्षित अवकाश की प्रकृति आकस्मिक / प्रतिबंधित  
Leave required \_\_\_\_\_ Casual, Restricted
5. क्या स्टेशन छोड़ने की अनुमति मांगी है। \_\_\_\_\_ हाँ/नहीं  
Whether permission is required to leave the station \_\_\_\_\_ Yes/No
6. आवेदित अवकाश का कारण  
Reason for leave applied for \_\_\_\_\_
7. मेरा कार्य कौन करेगा  
Who will perform my duties \_\_\_\_\_

सस्वीकृति प्राधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of Sanctioning Authority

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of the Applicant

दिनांक  
Date \_\_\_\_\_