

डा. राजन्द्र प्रसाद नत्र विज्ञान केंद्र
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029

Ansari Nagar, New Delhi - 110029

अर्जित अवकाश/परिवर्तित (चिकित्सा) अवकाश/अर्धवतन
अवकाश हेतु आवेदन

APPLICATION FOR EARNED LEAVE/COMUTTED
(MEDICAL) LEAVE/HALF PAY LEAVE

पारोशेष-1
ANNEXURE-1

1

1.	नाम/Name	
2.	पदनाम/Designation	
3.	विभाग/Department	
4.	आवेदित अवकाश की प्रकृति एवं अवधि/ Nature & period of leave applied for	
5.	क्या स्टेशन छोड़ने की अनुमति भी अपेक्षित है (केवल भारत के प्रदेशों में जाने हेतु लागू)/Whether permission for leave the station is required (applicable for within India only)	
6.	कारण, जिसके लिए अवकाश की आवश्यकता है/Purpose for which leave is required	
7.	रविवार तथा अन्य अवकाश की स्थिति में, उन्हें (अवकाश के पूर्व/पश्चात) दिनांक सहित स्पष्ट तौर से दर्शाएं।/Sundays and holidays, if any, proposed to be prefixed/suffixed to leave, If yes, specify the date (s)	
8.	अवकाश से वापसी की तिथि/Date of return from leave	
9.	अवकाश के दौरान आवासीय पता/ Address during the Leave period	

दिनांक/Date.....

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of the applicant

केंद्र प्रमुख एवं विभागाध्यक्ष की अवकाश अनुशंसा संबंधी टिप्पणी/Remarks and recommendations of the Chief/Head of the Department.