

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
Indian Council of Medical Research

अर्जित अवकाश के लिए आवेदन प्रपत्र
Form of application of Earned leave

सेवा में, To,

महानिदेशक, D.G.
भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
Indian Council of Medical Research
अंसारी नगर, पो. बॉ. सं. 4911,
Ansari Nagar, P.B. No. 4911
नई दिल्ली-110029 / New Delhi - 110029

1. आवेदक का नाम / Name of Applicant :
2. लागू अवकाश नियम / Leave rules applicable :
3. धारित पद / Post held :
4. अनुभाग / एकक आदि का नाम
Name of Section / Unit etc. :
5. वेतन Pay :
6. वर्तमान पद पर आहारित मकान भत्ता/
प्रतिपूरक भत्ता और अन्य भत्ते
House rent allowance, Compensatory
allowance and other allowances any drawn in the present post. :
7. (1) छुट्टी की प्रकृति Nature of leave
(2) छुट्टी की अवधि period of leave
(3) किस तारीख से अवकाश की आवश्यकता है ।
Date from which leave is required.
8. अवकाश के लिए आवेदित आधार
Ground on which leave is applied for
9. (1) पिछले अवकाश से लौटने की तारीख
Date of return from leave availed for last
(2) लिए गए अवकाश की अवधि की प्रकृति
Nature of period of that leave
10. अवकाश के समय का पता / Address while on leave :
.....
.....
.....
.....

स्थान Place :

दिनांक Dated :

आवेदक के हस्ताक्षर

Sign. of Applicant