

चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान
CHITTARANJAN NATIONAL CANCER INSTITUTE

परिपूरक /विशेष/ आकस्मिक छुट्टी के लिए आवेदन फार्म
APPLICATION FOR SPECIAL/ COMPENSATORY / CASUAL LEAVE

1. आवेदक का नाम व पदनाम
Name and Designation of the applicant
2. विभाग/अनुभाग/एकक/Department/Section/Unit:.....
3. आवेदित छुट्टी का विस्तृत विवरण/Details of leave applied for:
 - i. दिनों की संख्या /No. of days
 - ii. दिनांक /Date
4. छुट्टी लेने का कारण/ Reason for applying leave:.....
5. छुट्टी के दौरान पता/Address during leave period:.....

आवेदक का हस्ताक्षर/Signature of applicant :-.....
दिनांक/Date:-.....

विभागाध्यक्ष की सिफारिश/Recommendation of HOD

स्वीकृति प्राधिकारी की टिप्पणी व हस्ताक्षर/
Remarks and signature of sanctioning Authority

चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान
CHITTARANJAN NATIONAL CANCER INSTITUTE

परिपूरक /विशेष/ आकस्मिक छुट्टी के लिए आवेदन फार्म
APPLICATION FOR SPECIAL/ COMPENSATORY / CASUAL LEAVE

1. आवेदक का नाम व पदनाम
Name and Designation of the applicant
2. विभाग/अनुभाग/एकक/Department/Section/Unit:.....
3. आवेदित छुट्टी का विस्तृत विवरण/Details of leave applied for:
 - i. दिनों की संख्या /No. of days
 - ii. दिनांक /Date से/ From:..... तक/To.....
4. छुट्टी लेने का कारण/ Reason for applying leave:.....
5. छुट्टी के दौरान पता/Address during leave period:.....

आवेदक का हस्ताक्षर/Signature of applicant :-.....
दिनांक/Date:-.....

विभागाध्यक्ष की सिफारिश/Recommendation of HOD

स्वीकृति प्राधिकारी की टिप्पणी व हस्ताक्षर/
Remarks and signature of sanctioning Authority