

राष्ट्रीय समेकित नाशीजीव प्रबन्धन केन्द्र
पूसा परिसर, नई दिल्ली – 110 012
NATIONAL CENTRE FOR INTEGRATED PEST MANAGEMENT
PUSA CAMPUS, NEW DELHI-110012

आकस्मिक / एच्छिक / क्षतिपूर्ति अवकाश स्वीकृति हेतु प्रार्थना पत्र
APPLICATION FOR SANCTION OF CL/RH/CH

1. नाम एवं पद :
Name & Designation :
2. अनुभाग / प्रकोष्ठ / इकाई :
Section/Cell/Unit :
3. मांगी गई छुट्टी का प्रकार एवं अवधि :
Type of Leave & Period :
4. छुट्टी लेने का कारण :
Purpose of applying leave :

प्रार्थी के हस्ताक्षर मय दिनांक
Signature of Applicant with date

डा. / श्री / श्रीमती _____ के खाते में _____
आकस्मिक / एच्छिक / क्षतिपूर्ति अवकाश बकाया है, अतः अवकाश स्वीकृत करने की सिफारिश की जाती है ।

No. of _____ days CL/RH/CH is due in leave account of Dr./Shri/Smt. _____
_____, hence recommended for sanction of leave.

अनुभाग प्रभारी के हस्ताक्षर
Signature of Section I/c

अवकाश स्वीकृत / अस्वीकृत
Leave Sanctioned/Not sanctioned

स्वीकृति देने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of sanctioning authority
