

1. आवेदक का नाम / Name of the Applicant :
2. विभाग / अनुभाग / यूनिट/ Dept/ Section/ Unit :
3. पदनाम / Designation :
4. वेतनमान / Scale of pay : रु/ Rs
5. छुट्टी की अवधि / Period of Leave : दिनों की संख्या/ No. of days
से/ from तक/ to
6. नियमित छुट्टी के प्रकार / Kind of regular leave : EL/HPL/EOL/Mat.leave/Com.leave/spl.leave/spl.casual
leave अवकाश के दिनों को जोड़ने की अनुमति सहित /
With permission to
Prefixing Suffixing of holidays
7. छुट्टी लेने के कारण/Reasons for leave applied for: वैयक्तिक/ बीमारी/ अन्य कोई कारण संक्षिप्त में/
Personal/ Sick/ any other reasons in brief
.....
एल.टी.सी पर स्वयं/परिवार सहित - मूल निवास/ऑल
इंडिया दौरे पर जाने के लिए/ ब्लाक वर्ष / Availing LTC-
Home town/ All India Visit for
the block year for self/ family members
8. पहले ली गई छुट्टी के प्रकार और अवधि /
Kind of last leave availed and period : दिनों की संख्या/ No. of days
से/ from तक/ to
9. छुट्टी के दौरान संपर्क पता /
Address during the leave period for :
communication फोन नं /Phone No.

तारीख/ Date

आवेदक के हस्ताक्षर/
Signature of the applicant

नियंत्रण/ पर्यवेक्षण अधिकारी के उपयोग के लिए / For the use of Controlling/ Supervising Officer

10. i) नियमों के अनुसार आवेदित छुट्टी की मंजूरी, यदि खाते में हो तो, दी जाए / applied leave, if due may be sanctioned under rules.
- ii) कार्य की आवश्यकता को देखते हुए आवेदित छुट्टी की मंजूरी नहीं दी जा सकती / Applied leave cannot be allowed for exigencies of work
- iii) अन्य टिप्पणी यदि हो तो / Other remarks if any in brief:
.....

तारीख/ Date

प्रभारी अधिकारी के हस्ताक्षर व पदनाम /
Signature & Designation of OIC

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर /
Signature of HOD

प्रशासनिक कार्यालय के उपयोग के लिए / FOR USE IN THE ADMINISTRATIVE OFFICE

	अ.छू / E.L	अ.वे.छु / H.P.L.
11. देय छुट्टी / Leave due up to	: 30-06-	
	31-12-	

लिपिक/ सहायक / Writer/ Dealing Assistant

12. कर्मचारी के लिए लागू छुट्टी नियमों के नियम सं..... के अंतर्गत उपर्यक्त
की स्वीकृति दी जाए.
The above may be sanctioned under Rule No:
of leave Rules applicable to the employee.

अनुभाग अधिकारी(छुट्टी) / Section Officer (Leave)

कृते निदेशक / For Director

- प्रति:
1. वेतन बिल / Pay Bills
 2. टी.ए.अनुभाग / T.A. Section
 3. वैयक्तिक फाइल / Personal File

From

National Institute of Nutrition
(Indian Council of Medical Research)
Jamai-Osmania PO, Hyderabad-500 007

To
The Director
National Institute of Nutrition
(Indian Council of Medical Research)
Jamai-Osmania PO, Hyderabad-500 007

Dear Sir/Madam,

I hereby handover the charge of the post of _____
on the forenoon/afternoon of _____ before proceeding on Commuted/Earned
leave for _____ days from _____ to _____
duly prefixing _____ and suffixing _____
being holidays.

Place :

Yours faithfully,

Date :

()

From

National Institute of Nutrition
(Indian Council of Medical Research)
Jamai-Osmania PO, Hyderabad-500 007

To
The Director
National Institute of Nutrition
(Indian Council of Medical Research)
Jamai-Osmania PO, Hyderabad-500 007

Dear Sir/Madam,

I hereby report that I have taken over the charge of the post of _____
on the forenoon of _____ after return from Commuted/Earned leave for
_____ days from _____ to _____ duly
prefixing _____ and suffixing _____
being holidays.

Place :

Yours faithfully,

Date :

()