

अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान, मैसूर - 6
ALL INDIA INSTITUTE OF SPEECH AND HEARING, MYSORE - 6

आकस्मिक छु र्तिबंधित छु र्तिपूरक छु र्
Application Form for Compensatory Off

1. नाम / Name : Dr. Shijith Kumar C
2. पद व विभाग / Designation & Department : Library & Information Officer
Library & Information Centre
3. दिनांक जब छुट्टी चाहिए / Dates on which Leave required : 12-04-22
4. कारण / Purpose : Personal
5. मुख्यालय छोडने के लिए मंजूरी चाहिए: हाँ / नहीं
Permission required to leave the Head Quarters: No
6. छुट्टी प्रकार आछु/ प्रछु/ विआछु/ प्रपूछु दिन संख्या पूर्वाहन/अपराहन
Nature of Leave CL / RH / SCL / CPL No. of days F/N / A/N
Compensatory off for working on 02.04.22 Saturday 1 day
7. छुट्टी दौरान पता / Address during the leave period:
D2 staff quarters

दिनांक / Date: 11.04.22

हस्ताक्षर / Signature

सिफारिश की जाती है / Recommended

विभागाध्यक्ष / Head of the Department

केवल कारियालय प्रयोजन के लिए / FOR OFFICE USE ONLY

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. अब तक ली गयी छुट्टी
Leave availed so far | जमा छुट्टी
Leave at credit |
| 2. मंजूरी हेतु छुट्टी
Leave to be sanctioned | शेष
Balance |

दिनांक / Date:

मंजूर की गयी / Sanctioned

विभागाध्यक्ष / प्रशासनिक अधिकारी / निदेशक
HOD / Administrative Officer / Director