



అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ మంగళగిరి, ఆంధ్రప్రదేశ్
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मंगलगिरी, आंध्रप्रदेश
All India Institute of Medical Sciences, Mangalagiri, Andhra Pradesh
(An Autonomous Institute under MoHFW, Govt. of India)

आकस्मिक अवकाश / प्रतिबंधित अवकाश आवेदन प्रपत्र
CASUAL LEAVE (CL)/ RESTRICTED HOLIDAY (RH) APPLICATION FORM

सेवा में / To

एम्स, मंगलगिरि (आंध्र प्रदेश) / AIIMS, Mangalagiri (A.P.)

विषय : आकस्मिक अवकाश / प्रतिबंधित अवकाश हेतु आवेदन।

SUB. : APPLICATION FOR CASUAL LEAVE/ RESTRICTED HOLIDAY.

मुख्यालय छोड़ने की अनुमति आवश्यक: [हाँ/नहीं] :

Permission to leave HQ required: [Yes/no] _____ :

महोदय / Respected Sir,

सविनय निवेदन है कि मैं दिनांक _____ से दिनांक _____ तक _____ कारणवश कार्यालय उपस्थित होने में असमर्थ हूँ। अतः कृपया मुझे उक्त अवधि हेतु _____ दिनों का आकस्मिक अवकाश / प्रतिबंधित अवकाश, _____ को पूर्व में जोड़ने (Prefix) तथा _____ को पश्चात जोड़ने (Suffix) की अनुमति सहित, स्वीकृत करने की कृपा करें।

With due respect, I submit that I am unable to attend the office due to _____ from _____ to _____ for _____ days with permission to prefix _____ suffix _____. Kindly grant casual leave/restricted holiday for the above-mentioned period.

उपरोक्त अवधि के दौरान मेरा पता (यदि मुख्यालय से बाहर जा रहा/रही हूँ) निम्नानुसार रहेगा

During the above period, I shall be available in the following address (In case of leaving HQ):

मोबाइल नंबर/Mobile No. _____ दरभाष नंबर/Telephone No. _____

प्रतिस्थानी का नाम/Reliever's Name: प्रतिस्थानी के हस्ताक्षर/Reliever's Signature:

(आवेदक के हस्ताक्षर)
(Signature of Applicant)

आवेदक का नाम/Name of Applicant: _____

पदनाम/Designation:

विभाग/Department:

(સ્વીકૃત / અસ્વીકૃત) / (Sanctioned/Not Sanctioned)

विभागाध्यक्ष, विभाग/HoD Dept. of _____ हस्ताक्षर/Signature: _____

[illegible]