



www.aiismangalagiri.edu.in

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)

दिनांक / Date :

बच्चे की देखभाल के लिए अवकाश हेतु आवेदन / Application for Child Care Leave (CCL)

- 1 आवेदक का नाम / Name of the Applicant :
- 2 पदनाम / Designation :
- 3 विभाग/कार्यालय/अनुभाग / Dept./Office/Section :
- 4 बच्चे की जन्म तिथि / Date of Birth of the Child :
- 5 जिस बच्चे के लिए बाल देखभाल अवकाश हेतु आवेदन किया जा रहा है उसका नाम :
Name of Child for whom Child Care Leave is applied for
- 6 वह तिथि जिस पर बच्चा 18 वर्ष की आयु पूर्ण करेगा :
Date on which child will be attaining 18 years
- 7 क्या बच्चा सबसे बड़े दो बच्चों में से है : हाँ / नहीं : Yes / No
Is the child among the two eldest children
- 8 अर्जित अवकाश शेष (तिथि के अनुसार) :
EL in credit (as on date)
- 9 अवकाश की अवधि (दिनों में) :
Period of Leave - Days : From _____ To _____
Prefix/Suffix of holidays, if any :
- 10 अवकाश हेतु कारण / Reason(s) for leave applied for :
- 11 अब तक लिया गया बाल देखभाल अवकाश (तिथि तक) :
Total Child Care Leave availed till date
- 12 (क)क्या स्टेशन छोड़ने की अनुमति आवश्यक है: हाँ / नहीं : Yes / No
Whether permission to leave station is required
(ख) यदि हाँ, तो अवकाश अवधि के दौरान पता :
If Yes, Address during Leave period
- 13 अंतिम अवकाश से वापसी की तिथि तथा उस अवकाश का प्रकार एवं अवधि / Date of return from last leave, & :
nature and period of that leave

दिनांक / Date :

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of applicant :

पैन कार्ड संख्या / Pan Card No. :

नियंत्रण अधिकारी की टिप्पणियाँ / Remarks of Controlling Officer

अवकाश अनुशंसित / अनुशंसित नहीं Leave Recommended / Leave Not Recommended

दिनांक / Date :

हस्ताक्षर / Signature :

पदनाम / Designation :

कार्यालय / Office :