



भा० कृ० अनु० प०- राष्ट्रीय बीज विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी संस्थान
I.C.A.R.--National Institute of Seed Science & Technology
 (भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद, कृषि शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग, कृषि एवं कृषक कल्याण मंत्रालय भारत सरकार)
 (Department of Agriculture Research & Education, Ministry of Agriculture & farmer's Welfare, GOI)
 आई० सी० ए० आर ० परिसर, मऊ 275103 (उ.प्र.)
ICAR Campus, Mau-275103 (U. P.)



Phone No. 0547-2970721

Email- hoa.dser@icar.gov.in

अर्जित/चिकित्सा अवकाश लेने एवं अवकाश की अवधि हेतु आवेदन पत्र

Application Form for Earned Leave/ Extension of Leave

1. प्रार्थी का नाम / Name of the applicant :
2. पद/ Designation :
3. विभाग/ अनुभाग /Department/Section: :
4. वेतनमान तथा अन्य भत्ते/ Pay Scale and Other Allowances: :
5. अवकाश काल का प्रकार तथा अवधि :
Type and Duration of Vacation Period:
6. रविवार तथा अन्य अवकाश :
Sundays and other holidays
7. अवकाश लेने का कारण :
Reason for taking leave
8. पिछली अवकाश काल की अंतिम तिथि व काल तथा अवकाश का प्रकार :
Last date and time of last leave period and type of holiday
9. आवेदन की छुट्टी के दौरान पता / Address during leave period :
10. डॉ. /श्री / सुश्री / मेरे मुख्यालय लौटने तक बाकी का कार्यभार देखेंगे |
Dr./ Sh./ Ms./ will look after my routine work and pending work till my return to the HQs.

प्रार्थी के हस्ताक्षर /Signature of the applicant
तिथि के साथ /with date

नियंत्रक की टिप्पणी/

Remarks of Controlling Officer

छुट्टी होने का प्रमाण पत्र / Certificate Regarding Admissibly Of Leave

प्रमाणित किया जाता है कि अर्जित अवकाश और / या अर्धवेतन अवकाश से
 नियमावली के नियम के अधीन स्वीकार्य है |

Certified thatEarned Leave / or half Pay Leave applied for the
 period from to is admissible under rule Of
 Leave Rules.

लिपिक/ संबंधित अधिकारी

Clerk/ Concerned Officer

स्वीकृति अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of Sanction Officer