

छुट्टी के लिए / छुट्टी बढ़ाने के लिए आवेदन पत्र

१. आवेदक का नाम: _____
२. पद: _____
३. वेतन: _____
४. विभाग: _____
५. वर्तमान पद पर मिलनेवाला मकान
किराया, सवारी बत्ता और अन्य बत्ते _____
६. माँगी गई छुट्टी की किस्म, अवधि,
और उसके शुरू होने की तारीख: _____
७. इतवार और छुट्टी के दिन, यदि कोई
हो, जिन्हें छुट्टी से पहले या बादमें
जोड़ना चाहते हैं _____
८. छुट्टी का कारण: _____
९. पिछली छुट्टी से लौटने की तारीख, उस
छुट्टी का किस्म तथा अवधि: _____
१०. छुट्टी के समय निवास स्थान का पता: _____

११. मेरा विचार आगामी छुट्टी में _____ के खण्ड वर्ष के लिए निम्न सदस्यों के लिए
अवकाश यात्रा रियायत लेने का हैं

१२. मैं सेवा का इस्तीफा / ऐच्छिक सेवा निवृत्ति लेने पर वचन देता हूँ / देती हूँ की:

(क) परिवर्तित छुट्टी के दौरान ली गई वेतन की राशि और अर्ध वेतन के दौरान मिलनेवाला वेतन
जिसके लिए आवेदन नहीं किया गया, दोनों के बीच का अंतर वापस कर दूंगा / दूंगी !

(ख) छुट्टी के दौरान लिया गया अग्रिम वेतन यदि वह नियम ३१ के उपनियम (१) के अंतर्गत
स्वीकार्य नहीं हो तो उसे वापस कर दूंगा / दूंगी !

(जो लागू नहीं उसे कृपया काट दें)

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक:

कार्यारंभ रिपोर्ट

सेवा में

अतिरिक्त निदेशक

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना

पुणे ४११ ०३७

महोदय /महोदया,

में _____ पदनाम _____

दिनांक _____ से _____ तक _____ दिन की

अर्जित/ परिणत / अर्ध वेतन / बिना वेतन / असाधारण छुट्टी बिताकर आज दिनांक _____

पूर्वाहन/अपराहन को अपनी इयूटी पर उपस्थित हो रहा / रही हूँ !

भवदीय

(हस्ताक्षर)

दिनांक:

नाम:

पदनाम:

औ. क्र. / अनुभाग:

कार्यारंभ रिपोर्ट

सेवा में

अतिरिक्त निदेशक

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना

पुणे ४११ ०३७

महोदय /महोदया,

में _____ पदनाम _____

दिनांक _____ से _____ तक _____ दिन की

अर्जित/ परिणत / अर्ध वेतन / बिना वेतन / असाधारण छुट्टी बिताकर आज दिनांक _____

पूर्वाहन/अपराहन को अपनी इयूटी पर उपस्थित हो रहा / रही हूँ !

भवदीय

(हस्ताक्षर)

दिनांक:

नाम:

पदनाम:

औ. क्र. / अनुभाग:

केन्द्रीय सरकार स्वस्थय योजना, पुणे

आकस्मिक अवकाश / प्रतिबंधक अवकाश / प्रतिपूरक अवकाश के लिए आवेदन पत्र

१. आवेदक का नाम: _____
२. पदनाम: _____
३. कितने दिनों के लिए आवश्यक: _____ दिन
४. दिनांक: _____ से _____ तक
५. छुट्टी का कारण: _____
६. मुख्यालय छोड़ने का अनुमति: आवश्यक हैं / आवश्यक नहीं
७. छुट्टी की अवधी के दौरान का पता: _____
८. आवेदन के दिन उनके खाते में जमा छुट्टी: _____ दिन

दिनांक _____

आवेदक के हस्ताक्षर
अनुभाग / औषधालय क्रमांक

छुट्टी जिसके लिए आवेदन किया हैं, मंजूर की गई
उपनिदेशक/ प्रमुख चिकित्साधिकारी

केन्द्रीय सरकार स्वस्थय योजना, पुणे

आकस्मिक अवकाश / प्रतिबंधक अवकाश / प्रतिपूरक अवकाश के लिए आवेदन पत्र

१. आवेदक का नाम: _____
२. पदनाम: _____
३. कितने दिनों के लिए आवश्यक: _____ दिन
४. दिनांक: _____ से _____ तक
५. छुट्टी का कारण: _____
६. मुख्यालय छोड़ने का अनुमति: आवश्यक हैं / आवश्यक नहीं
७. छुट्टी की अवधी के दौरान का पता: _____
८. आवेदन के दिन उनके खाते में जमा छुट्टी: _____ दिन

दिनांक _____

आवेदक के हस्ताक्षर
अनुभाग / औषधालय क्रमांक

छुट्टी जिसके लिए आवेदन किया हैं, मंजूर की गई
उपनिदेशक/ प्रमुख चिकित्साधिकारी