



आई.सी.एम. आर. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र फील्ड स्टेशन केलांग ,
क्षेत्रीय अस्पताल भवन केलांग, जिला लाहौल –स्पिति (हिमाचल प्रदेश)
I.C.M.R.- Regional Medical Research Centre Field Station Keylong
Regional Hospital Building, Keylong, Distt. Lahaul - Spiti (H.P)
Tel. No :01900-202230/Email :-nirthfskeylong@gmail.com

आकस्मिक / वैकल्पिक छुट्टी के लिए अर्जित For Casual / Restricted Leave

कितने दिन के लिए (For How many Days) _____ (पूर्वाहन/अपराह्न)AM/PM

दिनांक (Date) _____ / _____ 2021 से दिनांक (From Date) _____ / _____ 2021 तक (To)

अवकाश का कारण (Reason for leave) _____

हस्ताक्षर (Signature) _____
पुरा नाम (Full Name) _____
पदनाम (Post) _____
विभाग (Department) _____
Mobile Number _____
दिनांक (Date) _____

सह कर्मचारी हस्ताक्षर
(Co-employee Signature)

प्रयोगशाला/अनुभाग
(lab/ Station In charge)

प्रभारी स्वीकृति प्राधिकारी
(Approving authority)

निदेशक/ प्रभारी
(Director/ In charge)

* छुट्टी जाने से पहले ही छुट्टी मंजूर होनी चाहिए। (अपवाद आपातकालीन स्थिति)



आई.सी.एम. आर. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र फील्ड स्टेशन केलांग ,
क्षेत्रीय अस्पताल भवन केलांग, जिला लाहौल –स्पिति (हिमाचल प्रदेश)
I.C.M.R.- Regional Medical Research Centre Field Station Keylong
Regional Hospital Building, Keylong, Distt. Lahaul - Spiti (H.P)
Tel. No :01900-202230/Email :-nirthfskeylong@gmail.com

आकस्मिक / वैकल्पिक छुट्टी के लिए अर्जित For Casual / Restricted Leave

कितने दिन के लिए (For How many Days) _____ (पूर्वाहन/अपराह्न)AM/PM

दिनांक (Date) _____ / _____ 2021 से दिनांक (From Date) _____ / _____ 2021 तक (To)

अवकाश का कारण (Reason for leave) _____

हस्ताक्षर (Signature) _____
पुरा नाम (Full Name) _____
पदनाम (Post) _____
विभाग (Department) _____
Mobile Number _____
दिनांक (Date) _____

सह कर्मचारी हस्ताक्षर
(Co-employee Signature)

प्रयोगशाला/अनुभाग
(lab/ Station In charge)

प्रभारी स्वीकृति प्राधिकारी
(Approving authority)

निदेशक/ प्रभारी
(Director/ In charge)

* छुट्टी जाने से पहले ही छुट्टी मंजूर होनी चाहिए। (अपवाद आपातकालीन स्थिति)