

|                                                                                   |                                                                                                                                  |                                                    |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>आईएसओ 9001 :2015 दस्तावेज</b><br><b>ISO 9001 : 2015 DOCUMENT</b>                                                              |                                                    | <b>दस्तावेज सं./Doc. No:</b><br><b>भासअनुसं/आईएस15/06</b><br><b>/IIVR/IS15/06</b> |
|                                                                                   | <b>भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी</b><br><b>ICAR-Indian Institute of Vegetable Research,</b><br><b>Varanasi</b> |                                                    | <b>दिनांक/Dated: 12/10/2018</b>                                                   |
|                                                                                   | <b>संशोधन सं.: 0.0</b><br><b>Revision No.: 0.0</b>                                                                               | <b>निर्गम संख्या: 1.0</b><br><b>Issue No.: 1.0</b> | <b>पृष्ठ सं. 1 का 1</b><br><b>Page No. 1 of 1</b>                                 |

**आकस्मिक अवकाश/ प्रतिपूरक अवकाश/प्रतिबंधित अवकाश आवेदन**

सेवा में

.....

.....

(उचित माध्यम से )

महोदय,

मैं आपसे निवेदन करता/करती हूँ कि कृपया मुझे नीचे दर्शाए अनुसार ..... दिन का आकस्मिक अवकाश/ प्रतिबंधित अवकाश/प्रतिपूरक अवकाश प्रदान करने की कृपा करें। उक्त आकस्मिक अवकाश की आवश्यकता ..... (आश्रित) की व्यक्तिगत बीमारी / घरेलू कार्य / व्यक्तिगत कार्य / आवश्यक कानूनी कार्यों के कारण है।

**दिनांक:**

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
| आकस्मिक अवकाश    |  |  |
| प्रतिपूरक अवकाश  |  |  |
| प्रतिबंधित अवकाश |  |  |

स्थान:

दिनांक:

अग्रप्रेषण टिप्पणी

आपका विश्वासी

पूरा नाम

हस्ताक्षर

पदनाम

सक्षम प्राधिकारी की संस्वीकृति

पूरा नाम

हस्ताक्षर

पदनाम

|                                                                                   |                                                                                                                                  |                                                    |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>आईएसओ 9001 :2015 दस्तावेज</b><br><b>ISO 9001 : 2015 DOCUMENT</b>                                                              |                                                    | <b>दस्तावेज सं./Doc. No:</b><br><b>भासअनुसं/आईएस 15/06</b><br><b>/IIVR/IS15/06</b> |
|                                                                                   | <b>भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी</b><br><b>ICAR-Indian Institute of Vegetable Research,</b><br><b>Varanasi</b> |                                                    | <b>दिनांक/Dated: 12/10/2018</b>                                                    |
|                                                                                   | <b>संशोधन सं. : 0.0</b><br><b>Revision No.: 0.0</b>                                                                              | <b>निर्गम संख्या: 1.0</b><br><b>Issue No.: 1.0</b> | <b>पृष्ठ सं. 1 से 1</b><br><b>Page No. 1 of 1</b>                                  |

**APPLICATION FOR CASUAL LEAVE/ COMPENSATORY/ RESTRICTED HOLIDAY**

**To**

.....  
.....

**(Through proper channel)**

**Sir**

**I request you to grant me Casual leave/Restricted/ Compensatory Holiday for**

.....  
**Day(s) as indicated below. The casual leave is required on grounds of personal illness of**

..... **(dependent)/ domestic affairs/ personal affairs/ obligatory legal affairs.**

**Date:**

|                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
| <b>Casual leave</b>         |  |  |
| <b>Compensatory Holiday</b> |  |  |
| <b>Restricted Holiday</b>   |  |  |

Place:

Dated:

Yours' faithfully

Forwarding Note:

Name in Full :

Signature

Designation:

Sanction of the Competent Authority

Name in Full

Signature

Designation: