

SPORTS AUTHORITY OF INDIA

APPLICATION FOR GRANT OF CL / EL / ML / RH / COMPENSATORY

Dated: _____

NAME : _____

DESIGNATION : _____

PLACE OF POSTING : _____

DURATION OF LEAVE : ON/FROM _____ TO _____

: TOTAL NO. OF DAYS _____

PURPOSE FOR WHICH LEAVE, : _____
REQUIRED

WHETHER LTC WILL BE : _____

ABVAILABLE, IF SO WHICH TYPE _____

TYPE PLEASE INDICATE _____

HOME TOWN OR PLACE OF CHOICE _____

AND BOCK YEAR _____

LEAVE ADDRESS : _____

NAME & DESIGNATION OF THE : _____

PERSON WHO WILL CARRY OUT _____

THE DUTIES OF THE APPLICANT _____

DURING HIS ABSENCE. _____

SIGNATURE _____

NAME _____

DESIGNATION _____

REMARKS OF THE NEXT SUPERIOR OFFICER

RECOMMENDED / NOT RECOMMENDED

SANCTIONED / NOT SANCTIONED

SIGNATURE _____

NAME _____

DESIGNATION _____

DATE _____

भारतीय सेवा प्राधिकरण

आकरिमक/अभिलेख/सिफारिश/प्रतिपूरक/प्रतिबन्धित अवकाश लेने के लिए आवेदन पत्र

दिनांक

1. नाम
2. पदनाम
(अनुभाग सहित जहाँ नियुक्त है)
3. अवकाश की अवधि से तक
दिनों की संख्या दिन
4. अवकाश लेने का उद्देश्य
.....
.....
.....
.....
.....
.....
5. क्या एनटी०सी० लेना है ?
यदि हाँ, तो कृपया घर, नगर
अथवा जाने वाले स्थान और
ब्लॉक वर्ग की सूचना दें ।
.....
.....
.....
.....
.....
6. अवकाश के दौरान पता
.....
.....
.....
7. आवेदक की अनुपस्थिति में
उसका कार्य करने वाले का
नाम और पदनाम
.....
.....
.....

आवेदक के हस्ताक्षर

स्पष्ट अक्षरों में पूरा नाम

पदनाम

दिनांक

अगले यरिड अधिकारी की अभिलेखिता/ टिप्पणी

सिफारिश की गई/ नहीं की गई । पंजीरी दी गई नहीं दी गई ।

हस्ताक्षर

नाम

पदनाम

दिनांक