

जवाहरलाल स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान
JAWAHARLAL INSTITUTE OF POST GRADUATE MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH
पुदुच्चेरी / PUDUCHERRY - 605 006

प्रतिपूरक छुट्टी लेने के लिए आवेदन
APPLICATION FOR AVAILING COMPENSATORY OFF

आवेदक का नाम / Name of the Applicant :

पदनाम एवं विभाग / अनुभाग
Designation & Department / Section :

अनुरोध किए गए प्रतिपूरक छुट्टी (प्र.छु.)
का दिनांक / Date/s of Comp. Off (CO)
requested :

प्रतिपूरक छुट्टी के लिए पात्र दिनांक
Date/s on which eligible for C.O. :

लिए गए प्र. छुट्टीयों की संख्या
No. of C.O. already availed :

जमा में शेष प्र. छु.
Balance C.O. at Credit :

आवेदन का दिनांक / Date of application :

आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of the applicant

नियंत्रण अधिकारी की टिप्पणी
Remarks of the Controlling Officer :

मंजूरीदाता प्राधिकारी के आदेश
Orders of the sanctioning authority

प्रभारी अधिकारी / Officer-in-Charge

उप निदेशक (प्रशासन) / Dy Director (Admn)