



CDFD

CENTRE FOR DNA FINGERPRINTING AND DIAGNOSTICS

Survey Nos. 584 to 587, 634 & 635, Opp: Metro Rail Pillar No. NUP-9,
Inner Ring Road, Uppal, Hyderabad – 500 039, Telangana State
Ph: +91-40-27216018, www.cdfd.org.in

अवकाश या अवकाश बढ़ाने का आवेदन प्रपत्र
FORM OF LEAVE APPLICATION OR EXTENSION OF LEAVE

1. आवेदक का नाम तथा पद:
Name & Designation of the applicant :
(IN BLOCK LETTERS)
2. पिता / पति का नाम :
Name of Father / Husband :
3. प्रभाग अनुभाग दूरभाष सं. सहित:
Divn / Secn. with Tel No. :
4. आवेदित अवकाश की प्रवृत्ति व अवधि तथा तिथि जब से आवश्यकता है:
Nature & period of leave applied for and date from which required :
5. रविवार तथा छुट्टी, यदि अवकाश के पहले / बाद में जोड़ना चाहते हैं:
Sundays & Holidays, if any proposed to be prefixed / suffixed to leave :
6. मैं आगामी अवकाश के दौरान ब्लॉक वर्ष के लिए स्वयं / परिवार के लिए अ. यात्रा रियायत प्राप्त करना चाहता / नहीं चाहता हूँ:
I propose/do not propose to avail myself of LTC for self/family for the block year during the ensuing leave ;
7. अवकाश लेने का कारण:
Ground on which leave applied for :
8. अवकाश के दौरान पता:
Address during leave :
9. प्रभाग / अनुभाग प्रमुख का टिप्पणी / सिफ़ारिश :
Remarks / Recommendation of the Head of Divn. / Secn. :

हस्ताक्षर दिनांक सहित
Signature with date

पद / Designation

आवेदक का हस्ताक्षर
Signature of the applicant

तिथि /Date

अवकाश ग्राह्यता सम्बंधित प्रमाण पत्र
CERTIFICATE REGARDING ADMISSIBILITY OF LEAVE

प्रमाणित किया जाता है कि

(अवकाश का स्वरूप)

Certified that (Nature of Leave)

(अवधि)

दिनों के लिए

से

तक ग्राह्य है

for (period) days from..... to is admissible

मंजूर / नामंजूर

Approved / Not Approved

प्रमुख - प्रशासन

Head - Administration