



डी एन ए फिंगरप्रिंटिंग एवं निदान केन्द्र
CENTRE FOR DNA FINGERPRINTING AND DIAGNOSTICS

आकस्मिक अवकाश हेतु आवेदन
APPLICATION FOR CASUAL LEAVE

नाम
NAME

स्टाफ संख्या
STAFF NO.

पद
DESIGNATION

तिथि
DATE

कारण
REASON

अवकाश के दौरान पता
ADDRESS DURING LEAVE

मंजूर/Sanctioned
प्रभागध्यक्ष/Head of the Division

आवेदक का हस्ताक्षर
Signature of the Applicant

तिथि/Date

उपरोक्त के घटाने के पश्चात् शेष आ. अ.
Balance of CL after deducting the above :

प्रमुख - प्रशासन
Head - Administration