

भारतीय विज्ञान संस्थान INDIAN INSTITUTE OF SCIENCE  
बेंगलूर BANGALORE

स्थान PLACE:  
तारीख DATE :

आकस्मिक अवकाश/प्रतिपूरक छुट्टी प्रदान करने के लिए आवेदन  
APPLICATION FOR THE GRANT OF CASUAL LEAVE / COMPENSATORY OFF

नाम Name \_\_\_\_\_ पदनाम Designation \_\_\_\_\_

अनुपस्थिति की अवधि Period of absence \_\_\_\_\_ दिन days on / from \_\_\_\_\_ को/से  
to \_\_\_\_\_ तक

कारण Reason \_\_\_\_\_

कुल अवकाश TOTAL LEAVE :

उपलब्ध अवकाश Leave at Credit	प्रदत्त अवकाश की संख्या No. of days leave availed	शेष Balance

आवेदक के हस्ताक्षर SIGNATURE OF THE APPLICANT

संकाय/प्रभारी के हस्ताक्षर SIGNATURE OF THE FACULTY / INCHARGE

छुट्टी स्वीकृत LEAVE GRANTED / अस्वीकृत NOT GRANTED

अध्यक्ष CHAIRMAN

---