

**COMPENSATION & OFF DUTY LEAVE FORM (प्रतिपूर्ति अवकाश)**

Name (नाम) \_\_\_\_\_ Designation (पद) \_\_\_\_\_ Department (विभाग) \_\_\_\_\_  
Date on which instead or Off Duty (जिस दिनांक के स्थान पर अवकाश प्राप्त करना है)  
1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_  
Period of leave or off duty from (अवकाश का समय या कब से) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ to (तक) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Total Days (कुल दिन) \_\_\_\_\_ . Leave address. H.No. अवकाश का पता मकान सं. \_\_\_\_\_  
Locality (मुहल्ला) \_\_\_\_\_ Vill/Town (गाँव/शहर) \_\_\_\_\_  
Distt. (जिला) \_\_\_\_\_ State (राज्य) \_\_\_\_\_ PIN (पिन) \_\_\_\_\_ Contact No.(संपर्क नं.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Employee  
(कर्मचारी का हस्ताक्षर)

\_\_\_\_\_  
Co- Employee Signature  
सह- कर्मचारी हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_  
Lab/Sanctioned In charge  
प्रयोगशाला/अनुभाग प्रभारी

\_\_\_\_\_  
Approving authority  
स्वीकृति प्राधिकारी

\_\_\_\_\_  
Director /In charge  
निदेशक / प्रभारी

**COMPENSATION & OFF DUTY LEAVE FORM (प्रतिपूर्ति अवकाश)**

Name (नाम) \_\_\_\_\_ Designation (पद) \_\_\_\_\_ Department (विभाग) \_\_\_\_\_  
Date on which instead or Off Duty (जिस दिनांक के स्थान पर अवकाश प्राप्त करना है)  
1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_  
Period of leave or off duty from (अवकाश का समय या कब से) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ to (तक) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Total Days (कुल दिन) \_\_\_\_\_ . Leave address. H.No. अवकाश का पता मकान सं. \_\_\_\_\_  
Locality (मुहल्ला) \_\_\_\_\_ Vill/Town (गाँव/शहर) \_\_\_\_\_  
Distt. (जिला) \_\_\_\_\_ State (राज्य) \_\_\_\_\_ PIN (पिन) \_\_\_\_\_ Contact No.(संपर्क नं.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Employee  
(कर्मचारी का हस्ताक्षर)

\_\_\_\_\_  
Co- Employee Signature  
सह- कर्मचारी हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_  
Lab/Sanctioned In charge  
प्रयोगशाला/अनुभाग प्रभारी

\_\_\_\_\_  
Approving authority  
स्वीकृति प्राधिकारी

\_\_\_\_\_  
Director /In charge  
निदेशक / प्रभारी



आई.सी.एम.आर. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, गोरखपुर-273013  
Regional Medical Research Centre, Gorakhpur UP-273013

आकस्मिक/प्रतिबंधित अवकाश के लिए (For Casual /Restricted leave)

कितने दिन के लिए (For How many Days) \_\_\_\_\_ पूर्वाह्न/अपराह्न (AM/PM)

दिनांक (Date) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ से दिनांक (From date) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ तक (To)

अवकाश का कारण (Reason for leave) \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर (Signature) \_\_\_\_\_

पूरा नाम (Full Name) \_\_\_\_\_

पदनाम (Post) \_\_\_\_\_

विभाग (Department) \_\_\_\_\_



दिनांक (Date) \_\_\_\_\_

सह-कर्मचारी हस्ताक्षर  
(Co-employee Signature)

प्रयोगशाला/अनुभाग  
(Lab / Section In charge)

प्रभारी स्वीकृति प्राधिकारी  
(Approving Authority)

निदेशक/ प्रभारी  
(Director/ In charge)

- \* अवकाश जाने से पहले ही छुट्टी मंजूर होनी चाहिए। (अपवाद आपातकालीन स्थिति)  
The leave must be approved before leaving. (Exception in emergency)



आई.सी.एम.आर. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, गोरखपुर-273013  
Regional Medical Research Centre, Gorakhpur UP-273013

**अर्जित अवकाश का आवेदन/APPLICATION FOR EARNED LEAVE**

1. Name of Applicant (आवेदक का नाम)			
2. Post Held (पद)			
3. Nature of Leave (EL/Commutated/ Maternity/HPL/EOL etc. अवकाश का किस्म (अर्जित/परिणत/प्रसुती/अर्धवेतन/असाधारण अवकाश आदि)			
4. Period of Leave (अवकाश की अवधि)	From दिनांक	To से	तक
5. Total Number of Days (अवकाश के कुल दिन)			
6. Sunday, Saturday & Holidays. If any proposed to be Prefixed/suffixed (रविवार, शनिवार और अवकाश के दिन यदि कोई हो, जिन्हें अवकाश से पहले/बाद में जोड़ना चाहते हैं।)	Prefixed Date: पहले वार और दिनांक	Suffixed Date: बाद में वार और दिनांक	
7. Reason For leave (अवकाश का कारण)			
8. Whether proposed to avail Home town/All India LTC during the ensuring leave (आगामी अवकाश में मूल निवास/भारत भर की अवकाश यात्रा कैफियत लेने का विचार है/नहीं है।)			
9. Whether proposed to avail encashment of EL for LTC ( at least equal number of days of EL should be availed, restricted to 10 days on each occasion and maximum 60 Days in entire Service. ) अवकाश यात्रा कैफियत के लिए अर्जित अवकाश का भुनाना लेना हो तो ( हर एक अवसर के लिए अर्जित अवकाश के बराबर की अर्जित छुट्टी 10 दिन और पूर्ण सेवा में अधिकतम 60 दिन ले सकते हैं।)			
10. Leave Address, Phone No./ Mob No./Email Address during Leave (अवकाश के अवधि का पता / फोन न./ मोबाईल न./ ई-मेल पता)			

Recommended /Not Recommended

(सिफारिश है / सिफारिश नहीं है।)

Signature of the Applicant & Date

आवेदक के हस्ताक्षर / तारीख

शेष अवकाश ( Leave Balance as on)

अर्जित EL \_\_\_\_\_

अर्धवेतन HPL \_\_\_\_\_

सेवा पंजी में प्रविष्ट किया

Enter in Service Book

दिनांक \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक \_\_\_\_\_ दिन

अर्जित/अर्धवेतन/ परिणत/प्रितत्व/असाधारण (अवकाश स्वास्थ्य प्रमाणपत्र/ अकार्य दिन (Dies Non) (अकार्य दिन की अवधि को माफ किया) अवकाश को स्वीकृत/अस्वीकृत दी जाती है।

सह-कर्मचारी के हस्ताक्षर  
(Co-employee Signature)

प्रयोगशाला/अनुभाग प्रभारी  
(Lab/Section In charge)

स्वीकृति प्राधिकारी  
(Approving authority)

निदेशक / प्रभारी  
(Director/ In charge)



आई.सी.एम.आर. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, गोरखपुर-273013  
Regional Medical Research Centre, Gorakhpur UP-273013

आकस्मिक/प्रतिबंधित अवकाश के लिए (For Casual /Restricted leave)

कितने दिन के लिए (For How many Days) \_\_\_\_\_ पूर्वाह्न/अपराह्न (AM/PM)

दिनांक (Date) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ से दिनांक (From date) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ तक (To)

अवकाश का कारण (Reason for leave) \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर (Signature) \_\_\_\_\_

पूरा नाम (Full Name) \_\_\_\_\_

पदनाम (Post) \_\_\_\_\_

विभाग (Department) \_\_\_\_\_



दिनांक (Date) \_\_\_\_\_

सह-कर्मचारी हस्ताक्षर  
(Co-employee Signature)

प्रयोगशाला/अनुभाग  
(Lab / Section In charge)

प्रभारी स्वीकृति प्राधिकारी  
(Approving authority)

निदेशक/ प्रभारी  
(Director/ In charge)

- \* अवकाश जाने से पहले ही छुट्टी मंजूर होनी चाहिए। (अपवाद आपातकालीन स्थिति)  
The leave must be approved before leaving. (Exception in emergency)



आई.सी.एम.आर. क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, गोरखपुर-273013  
Regional Medical Research Centre, Gorakhpur UP-273013

आकस्मिक/प्रतिबंधित अवकाश के लिए (For Casual /Restricted leave)

कितने दिन के लिए (For How many Days) \_\_\_\_\_ पूर्वाह्न/अपराह्न (AM/PM)

दिनांक (Date) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ से दिनांक (From date) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ तक (To)

अवकाश का कारण (Reason for leave) \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर (Signature) \_\_\_\_\_

पूरा नाम (Full Name) \_\_\_\_\_

पदनाम (Post) \_\_\_\_\_

विभाग (Department) \_\_\_\_\_



दिनांक (Date) \_\_\_\_\_

सह-कर्मचारी हस्ताक्षर  
(Co-employee Signature)

प्रयोगशाला/अनुभाग  
(Lab / Section In charge)

प्रभारी स्वीकृति प्राधिकारी  
(Approving Authority)

निदेशक/ प्रभारी  
(Director/ In charge)

- \* अवकाश जाने से पहले ही छुट्टी मंजूर होनी चाहिए। (अपवाद आपातकालीन स्थिति)  
The leave must be approved before leaving. (Exception in emergency)