

स. डि. का. I. C. F.	परिणत छुट्टी/अर्जनशोध्य छुट्टी के लिए अवेदन Application for commuted leave/leave not due			0262 स. डि. का./I. C. F. 462
	नाम/Name	पदनाम/Designation		शाप/कार्यालय Shop/Office
टि.सं./T. No.	क. सं./Emp. No.	किस तारीख से From Date	किस तारीख तक To Date	
कारण/Reason :				
दिनांक/Date			हस्ताक्षर/Signature :	
दिनांक/Date			नियंत्रण अधिकारी/Controlling Officer	
दिनांक/Date			लेखा अधिकारी/Accounts Officer (केवल राजपत्रित अधिकारियों के विषय में)/(Only in case of Gazetted Officers)	

स. डि. का. I. C. F.	इस आवेदन के पूर्व प्रदत्त छुट्टी की विवरणी Statement of leave granted prior to this application			
	छुट्टी का प्रकार Nature of leave	चालू वर्ष में In current Year	पिछले वर्ष के दौरान During last Year	जोड़ Total
	आकस्मिक/Casual			
	औसत वेतन पर/On av-pay			
	चिकित्सिक प्रमाण-पत्र के आधार पर औसत वेतन पर On av-pay on M.C.			
	अर्ध औसत वेतन पर/On half av-pay			
	चिकित्सिक प्रमाण-पत्र के आधार पर अर्ध औसत वेतन पर On half av-pay on M.C.			
	चिकित्सा प्रमाण-पत्र के आधार पर तिमाही औसत वेतन पर On qr. av-pay on M.C.			
	असाधारण/अर्जनशोध्य छुट्टी/Extr. ord./L.N.D.			
	जोड़/Total			
प्रमाणित है कि.....को औसत वेतन पर.....महीनों और दिनों की छुट्टी.....से.....तक छुट्टी नियमों के अधीन स्वीकार्य है। Certified that leave on.....average pay for.....months..... anddays from.....to.....is admissible under Rules				
दिनांक/Date	हस्ताक्षर/Signature	पदनाम/Designation		
दिनांक/Date	मंजूर करनेवाले अधिकारी/Sanctioning authority	पदनाम/Designation		