

प्रशिक्षणार्थी के लिए अवकाश हेतु प्रपत्र

TYPE OF LEAVE APPLIED (Casual / Special / Medical)

- 1 आवेदक का नामकक्षा अनुक्रमांक:.....
- 2 व्यवसाययुनिट
- 3 Casual/Special/Medical अवकाश जिस तिथि को चाहिए(.....दिन)

(Attach document proof for special leave and medical leave (submit the physical fitness certificate issued by the doctor with stamp and sign at the time of rejoining the institution))

- 4 अवकाश का प्रयोजन
.....

- 5 कुल अवकाश जो चालू सत्र: 2024.25 में व्यतीत किया

Casual Leave:..... Special Leave: Medical Leave:.....

- 6 वर्तमान में कुल उपस्थिति प्रतिशत:

- 7 प्रशिक्षणार्थी का नाम हस्ताक्षर

8. अवकाश के दौरान पता:
.....

- 9 दूरभाष नं० स्वयं का.....) (दूरभाष नं० अभिभावक का.....)

टिप्पणी अनुदेशक:
.....

हस्ताक्षर

अनुदेशक

टिप्पणी ग्रुप ईस्ट्रक्टर/एस0सी0एम0:
.....

हस्ताक्षर

ग्रुप ईस्ट्रक्टर/एस0सी0एम0

टिप्पणी प्रधानाचार्य:
.....

प्रधानाचार्य