

आई सी एम आर - राष्ट्रीय यक्ष्मा अनसंधानु संस्थान  
ICMR-NATIONAL INSTITUTE FOR RESEARCH IN TUBERCULOSIS  
(Indian Council of Medical Research)  
No.1, Mayor Sathyamoorthy Road, Chetpet, Chennai – 600 031

**CL / RH / CH FORM**

प्रेषक / From:

To:

नाम/Name: \_\_\_\_\_

निदेशक The Director or / या / प्रशासनिक अधिकारी/Administrative Officer

पद /Designation \_\_\_\_\_

NIRT, Chennai-31

Sir,

कृपया मुझे निम्नलिखित दिनों /तिथियों के लिए आकस्मिक अवकाश प्रदान करें /Kindly grant me Casual Leave for the following day(s)/ Date(s)

Day(s) on /from \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ to \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ session:  1<sup>st</sup> Half  2<sup>nd</sup> Half

कारण / Reason: \_\_\_\_\_

कृपया मुझे प्रतिबंधित छुट्टी का लाभ उठाने की अनुमति दें / Kindly permit to avail Restricted Holiday on \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

कृपया प्रतिपूरक अवकाश का लाभ उठाने की अनुमति दूसरे दिन के बदले में दें / Kindly permit to avail Compensatory Holiday

on \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ in lieu of \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

सिफारिश की गये /Recommended

आपका आभारी /Yours faithfully

/H.O.D

अग्रेषित करने वाला अधिकारी /Forwarding Officer

आवेदक के हस्ताक्षर /  
SIGNATURE OF THE APPLICANT

स्वीकृत /Approved