



डा० राम मनोहर लोहिया इन्स्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइन्सेज
विभूति खण्ड गोमती नगर लखनऊ - 226010

अवकाश हेतु प्रार्थना-पत्र का प्रारूप

नाम ----- पदनाम ----- कोड स०-----

विभाग -----

क्र०स० अवकाश के प्रकार दिनांक (कब से ...कब तक) कुल दिवसों की संख्या

1- आकस्मिक अवकाश -----

2- उपार्जित अवकाश -----

3- चिकित्सा अवकाश -----

4- निर्बन्धित अवकाश -----

5- प्रतिकर अवकाश -----

6- अन्य अवकाश -----

अवकाश का कारण -----

अवकाश अवधि में पता व दूरभाष नम्बर -

नोट - अवकाश क्रमांक - 2, 3 व 5 के लिए प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

आवेदक के हस्ताक्षर

संस्तुतकर्ता के हस्ताक्षर

स्वीकृतकर्ता के हस्ताक्षर