

श्री चित्रा तिरुनाल आयुर्विज्ञान और प्रौद्योगिकी संस्थान, त्रिवेन्द्रम, केरल- 695 011
SREE CHITRA TIRUNAL INSTITUTE FOR MEDICAL SCIENCES AND TECHNOLOGY
TRIVANDRUM, KERALA – 695 011

वोट डालने को विशेष अवकाश के लिए आवेदन
APPLICATION FOR SPECIAL CASUAL LEAVE FOR CASTING VOTE

प्रस्तुत: निदेशक/चिकित्सा अधीक्षक/ प्रशासनिक अधिकारी (.....के माध्यम से)
Submitted to: The Director/Med.Supt/Admn.Officer (Through)

कर्मचारी का नाम/ Name of Employee:

कर्मचारी कोड/ Emp.Code:

पदनाम/ Designation:

विभाग/प्रभाग/Department/Division:

तारीख जिस पर विशेष आकस्मिक अवकाश की आवश्यकता है/

Date on which Special Casual Leave required:

घोषणा/ Declaration:

मैं एकद्वारा घोषणा करता/ती हूँ कि उपरोक्त तारीख को मेरे द्वारा प्राप्त विशेष आकस्मिक अवकाश
.....जिले में स्थानीय निकाय चुनाव में वोट डालने के उद्देश्य से है। मेरी इलेक्टोरल आईडी की
प्रति संलग्न है।

I hereby declare that Special Casual Leave availed by me on the date mentioned above is for
the purpose of casting vote in the Local Body Election in District.
Copy of my Electoral ID is enclosed herewith.

तारीख/Date:

कर्मचारी के हस्ताक्षर/ Signature of Employee:

अनुशंसित/अनुशंसित नहीं
Recommended/Not Recommended

तारीख/ Date:

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ Signature of Head of Department/
प्रभाग/अनुभाग पर्यवेक्षक का प्रभारी अधिकारी
Officer in-charge of Div./Section Supervisor

स्वीकृत/स्वीकृत नहीं
Sanctioned/Not sanctioned

तारीख/Date

निदेशक/प्रधान बीएमटी स्कंध/चिकित्सा अधीक्षक/प्र.अधिकारी
DIRECTOR/HEAD, BMT WING/MED. SUPT/AO