**श्री चित्रा तिरुनाल आयुर्विज्ञान और प्रौद्योगिकी संस्थान, त्रिवेन्द्रम, केरल– 695 011**

**SREE CHITRA TIRUNAL INSTITUTE FOR MEDICAL SCIENCES AND TECHNOLOGY**

TRIVANDRUM, KERALA – 695 011

**प्रतिपूरक छुट्टी के लिए अनुरोध/REQUEST FOR COMPENSATION LEAVE**

कर्मचारी कोड सं/ E Code No:

1. आवेदक का नाम/ Name of Applicant :

2. पद/Designation :

3. वि/प्र/अनु/जहां तैनात किया गया/ Dept/Div/Sec/Where posted :

4.

क. निष्पादित कर्तव्य के प्रतिपूरक के रूप में आवश्यक घंटों/दिनों की संख्या /No.of hrs/days required as compensation of duty performed : तारीख/Date .............से/From ............ तक/To............

ख. कुल दिनों/घंटों की संख्या जिन पर अतिरिक्त कर्तव्यों का पालन किया गया/ Total no of days/hrs on which extra duties were performed: तारीख/Date ..............से/From ...........तक/To............

ग. क्या पर्यवेक्षक की जानकारी और अनुमति से अतिरिक्त कार्य किए गए थे/Was such extra duties performed with the knowledge and permission of the supervisor : हाँ/नहीं /Yes/No

तारीख के साथ कर्मचारी का हस्ताक्षर Signature of the employee with date

घ. पर्यवेक्षक की टिप्पणी/ Remarks of Supervisor तारीख और पर्यवेक्षक का हस्ताक्षर Signature of Supervisor and date **स्वीकृत/स्वीकृत नहीं Sanctioned/Not sanctioned**

निदेशक /चिकित्सा अधीक्षक/कुलसचिव/ प्रशासनिक अधिकारी ग्रेड I DIRECTOR/MED.SUPT/REGISTRAR/ ADMINISTRATIVE OFFICER Gr.I