

भारत सरकार / Govt. of India  
केन्द्रीय विद्युत अनुसंधान संस्थान  
**Central Power Research Institute**

प्रतिपूरक अवकाश के लिए अवेदन पत्र  
Application for Compensatory Off

- 1 नाम / Name : \_\_\_\_\_
- 2 पदनाम / Designation : \_\_\_\_\_
- 3 अनुभाग / Section \_\_\_\_\_
- 4 दिन व दिनांक प्रतिपूरक अवकाश की आवश्यकता है । Day & Date  
OFF required \_\_\_\_\_
5. किस दिन के बदले में OFF in lieu of : \_\_\_\_\_

जिस दिन कार्य किया गया (घण्टे)

Duty performed(Hrs.)

क्रम संख्या Sr.No.	दिनांक से Date	From	तक To	कुल घण्टे Total Hrs.	सामान्य घण्टे Normal Hrs.	अतिरिक्त कार्य Extra Hrs.	सुरक्षा पर्यवेक्षक द्वारा सत्यापन Verification by CTSS
1							
2							
3							
4							

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of Applicant

सिफारिश की गई / सिफारिश नहीं की गई  
Recommended/ Not Recommended

समूह प्रमुख के हस्ताक्षर  
Signature of Rekomending Officer

अनुमोदित / अनुमोदित नहीं  
Sanctioned / Not Sanctioned

सक्षम प्राधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of Competant Authority

इंदराज संख्या / Entry No. \_\_\_\_\_