

केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद्  
CENTRAL COUNCIL OF HO 2MOEOPATHY  
जनकपुरी, नई दिल्ली-58  
JANAKPURI, NEW DELHI-58

Casual Leave Form/R.H./C.C.L.

नाम

Name : .....

छुट्टी का स्वरूप

Nature of Leave : .....

छुट्टी का कारण

Reason for Leave : .....

दिनांक

Date : .....

कितनी छुट्टी ले चुके हैं ..... बकाया .....

Leave already taken ..... due .....

दिनांक

Dated:

Casual Leave Form

हस्ताक्षर

Signature:

पद

Designation: