

**राष्ट्रीय डोप परीक्षण प्रयोगशाला**  
**NATIONAL DOPE TESTING LABORATORY**

**प्रतिपूरक अवकाश के लिए आवेदन**  
**APPLICATION FOR COMPENSATORY OFF**

1. कर्मचारी का नाम / NAME OF THE STAFF : .....
2. पद / DESIGNATION : .....
3. प्रतिपूरक अवकाश आवश्यक (दिनांक) /  
COMPENSATORY OFF  
REQUESTED FOR (DATE) : .....
4. छुट्टी / छुट्टी जिस दिन काम किया (दिनांक) / : .....
- HOLIDAY / OFF DAY ON WHICH  
WORKED (DATE)
5. किस कार्य हेतु / : .....
- DETAILS OF WORK ATTENDED TO  
.....  
.....  
.....

दिनांक / DATED: .....

कर्मचारी के हस्ताक्षर / SIGNATURE OF THE STAFF

प्रमाणित किया गया है कि कर्मचारी ने वास्तव में ऊपर उल्लिखित दिनांक / तारीख पर किये गए आग्रह के कारण काम किया था। अनुशंसित और प्रशासन को अग्रेषित किया गया।

Certified that the staff had actually worked due to urgency on the date/s mentioned above. Recommended & forwarded to Administration.

आर.ओ. के हस्ताक्षर दिनांक और पद  
SIGNATURE, DATE & DESIGNATION OF R.O

के द्वारा अनुमोदित / Approved by

एफ.ओ / एओ / डी.डी.ए / एस.डी / FO/AO/DDA/SD