

## ছুটির আবেদনপত্র (নন গেজেটেড অফিসারদের জন্য)

- ১। আবেদনকারীর নাম :
- ২। যে কাজের জন্য নিয়োজিত :
- ৩। বেতন :
- ৪। প্রার্থিত ছুটির ধরণ ও সময়কাল :
- ৫। কি কারণে :
- ৬। ছুটিকালীন ঠিকানা :

তারিখ ..... ২০০

স্বাক্ষর

অফিসের প্রতিবেদন										অফিস প্রধানের সুপারিশ এবং অনুপস্থিতিকালে তাহার কার্য সম্পাদনের ব্যবস্থা
সর্বশেষ ছুটি হইতে প্রত্যাবর্তনের তারিখ										
ছুটি	অদ্যাবধি অর্জিত ছুটির পরিমাণ			অদ্যাবধি ভোগকৃত ছুটির পরিমাণ			প্রাপ্য			
	বৎসর	মাস	দিন	বৎসর	মাস	দিন	বৎসর	মাস	দিন	
বিশেষ সুবিধা .....										
অল্পদিনের ছুটি .....										
ডাক্তারের প্রত্যায়ন পত্র ....										
গড় বেতন .....										
অর্ধ গড় বেতন .....										
প্রত্যায়ন করা যাইতেছে যে, প্রার্থিত ছুটি সিভিল সার্ভিস রেগুলেশন/ফাডামেন্টাল রুলস-এর..... অনুচ্ছেদ/বিধি অনুযায়ী প্রাপ্য।										
তারিখ .....২০০										তারিখ .....২০০

আদেশ

নং সম (বাঃবাঃকোঃ)/সেটিং/ফ-১৩৩/৮৫-৩৬৭৪, তাং-৬-১১-৮৫ ইং।  
 বাঃসঃমুঃ-২০০৬/০৭-১০০২৭এফ-৩ লক্ষ কপি, (মুদ্রণাদেশ-৭৩) ২০০৭।

স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর (এইচইডি) এর সকল কর্মকর্তা ও কর্মচারাদের জন্য প্রযোজ্য

আমি ..... পদবী .....

..... দিনের নৈমিত্তিক ছুটির জন্য আবেদন করিতেছি।

যে কারনে ছুটির প্রয়োজন .....

ছুটি কালীন ঠিকানা :

প্রযত্নে : ..... গ্রাম/মহল্লা/বাসা নং : ..... রাস্তা নং-.....

ডাকঘর : ..... থানা/উপজেলা : ..... জেলা : .....

টেলিফোন : ..... মোবাইল : .....।

ছুটি সংক্রান্ত তথ্য (আবেদনকারী কর্তৃক পূরণকৃত) :

সর্বশেষ ভোগকৃত ছুটি (তারিখ থেকে তারিখ পর্যন্ত)	চলতি বছরে মোট ভোগকৃত ছুটি	ছুটির চাহিদা (তারিখ থেকে তারিখ পর্যন্ত)	সরকারী ছুটি সংযুক্ত (তারিখ থেকে তারিখ পর্যন্ত)
	..... দিন		

আবেদনকারীর স্বাক্ষর : .....

তারিখ : .....

অফিস : .....

ছুটি সংক্রান্ত সংরক্ষণকারীর স্বাক্ষর

আমি (নাম ও পদবীসহ) ..... আবেদনকারীর

ছুটি কালীন সময়ে তাহার স্থলে দায়িত্ব পালনে সম্মত আছি।

.....  
(স্বাক্ষর)

তারিখ : .....

সুপারিশকারী কর্মকর্তার মন্তব্য :

মঞ্জুরকারী কর্তৃপক্ষ/কর্মকর্তার মন্তব্য/অনুমোদন :