

বীর গ্রুপ হোল্ডিংস

ছুটির আবেদন পত্র

আইডি নং:	নাম:	
পদবী:	বিভাগ:	সেকশন:

ছুটির ধরন: নৈমিত্তিক মেডিকেল অর্জিত

ছুটি গ্রহণের কারণ:

ছুটির মেয়াদ কাল:.....দিন, তাং হতে তাং পর্যন্ত।

ছুটিতে থাকাকালীন সময়ে যোগাযোগের ঠিকানা:

.....

আপনার ছুটিতে থাকাকালীন সময়ে কে আপনার দায়িত্ব পালন করবে:

নাম:.....পদবী:.....বিভাগ:.....

দায়িত্ব পালনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

মোবাইল নম্বর:.....।

মানব সম্পদ বিভাগ কর্তৃক পূরণীয়

বাৎসরিক ছুটির হিসাব সমূহ:

ছুটির নাম	প্রাপ্য ছুটি	ভোগকৃত ছুটি	বর্তমান পাওনা ছুটি	আবেদনকৃত ছুটি	অবশিষ্ট ছুটি
নৈমিত্তিক ছুটি					
মেডিকেল ছুটি					
অর্জিত ছুটি					

এইচ আর কর্মকর্তার স্বাক্ষর

লাইন ম্যানেজারের স্বাক্ষর

বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর

হেড অব মানবসম্পদ স্বাক্ষর