

**PERMISSION FOR PERFORMING WORK  
BEYOND OFFICE HOURS ON WORKING DAYS AND HOLIDAYS**

कार्य करने की अनुमति  
कार्य दिवसों और छुट्टियों पर कार्यालय समय उपरांत

1. Name of the officer(s) with designation :  
अधिकारी का नाम एवं पदनाम:
2. Name of the Division :  
प्रभाग का नाम
3. Proposed work :  
प्रस्तावित कार्य
4. Dates requiring permission :  
अनुमति की आवश्यकता वाली तिथियां

Signature of the HoD  
विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर

Signature of the Director  
निदेशक के हस्ताक्षर

Copy to:  
HoD / AO  
Officer(s)/Official(s)  
Security Officer  
Guard Commandant.

प्रतिलिपि:  
विभागाध्यक्ष / एओ  
अधिकारी/अधिकारिक  
सुरक्षा अधिकारिक  
गार्ड कमांडेंट।