

تصريح مغادرة العمل للعلاج

Leave Pass For Medical Treatment

Name: ISMAIL ABDULLA KHAN الإسم :

Employee Number: 300016 الرقم الوظيفي :

Date: 02-09-2019 التاريخ :

Time of Leaving: 09:00 وقت مغادرة العمل :

Note: ملاحظة :

Employee must use the finger device for departure and return يرجى تسجيل وقت المغادرة والعودة باستخدام جهاز قارئ البصمة

Doctor's Report: تقرير الطبيب :

---

---

---

---

Doctor's Signature: توقيع الطبيب :

Date: التاريخ :

Time Left Clinic: وقت ترك العيادة :