يمريجانى

تارىخ**:**



برك مرضى دوزاز

	استان :	► - نام :.	۵ – محل خدمت :	٧- تاريخ شروع مرخصي:از مورخ / / لغايت / /	٩- نوع مرخصي
برمه تعالی برک مرضی دوزاز	۲ – شماره ملي :	۴- نام خانوادگي:	ع – مدت مرخصی	۸- مدارک پیوست:	استحقاقي 🔲 استعلاجي 🔲 بدون حقوق
<u>:</u> تار تار			روز] بدون حقوق

۳ – نام :

٣- نام خانوادگي:

۵ – محل خدمت:

۶ – مدت مرخصی

.65

١- استان :

 γ – شماره ملی :

٣ – نام :

درخواست كننده

از مورخ

:<u>}</u>

٩- نوع مرخصي درخواست كننده

استحقاقي 🔲 استعلاجي 🔲 بدون حقوق

٧- تاريخ شروع مرخصي:

۸- مدارک پیوست:

١٠- اظهار نظر مقام مسئول

موافقت ميشود

موافقت نميشود

١٠- اظهار نظر مقام مسئول

موافقت ميشود 🔲 موافقت نميشود

علت عدم موافقت :

علت عدم موافقت :



تارىخ تارىخ

امفاء

همكار بايد بطريق مقتضى قبل از درخواست مرخصى از استحقاق خود براى

استفاده از مرخصي مورد نظر، اطمينان حاصل كند.

امضاء

تاريخ:

همكار بايد بطريق مقتضى قبل از درخواست مرخصى از استحقاق خود براي استفاده از مرخصي مورد نظر، اطمينان حاصل كند.