



بسمه تعالی
برگ مرخصی روزانه

تاریخ:

۱- استان :	۲- شماره ملی :
۳- نام :	۴- نام خانوادگی :
۵- محل خدمت :	۶- مدت مرخصی روز
۷- تاریخ شروع مرخصی: از مورخ / / لغایت / /	۸- مدارک پیوست :
۹- نوع مرخصی درخواست کننده	استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق <input type="checkbox"/>
۱۰- اظهار نظر مقام مسئول علت عدم موافقت :	موافقت میشود <input type="checkbox"/> موافقت نمیشود <input type="checkbox"/>
تاریخ :	امضاء
همکار باید بطریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر، اطمینان حاصل کند.	



بسمه تعالی
برگ مرخصی روزانه

تاریخ:

۱- استان :	۲- شماره ملی :
۳- نام :	۴- نام خانوادگی :
۵- محل خدمت :	۶- مدت مرخصی روز
۷- تاریخ شروع مرخصی: از مورخ / / لغایت / /	۸- مدارک پیوست :
۹- نوع مرخصی درخواست کننده	استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق <input type="checkbox"/>
۱۰- اظهار نظر مقام مسئول علت عدم موافقت :	موافقت میشود <input type="checkbox"/> موافقت نمیشود <input type="checkbox"/>
تاریخ :	امضاء
همکار باید بطریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر، اطمینان حاصل کند.	