شركة نباتات للمقاولاتــــ الرجاء اختيار نوع الطلب Please select request type

أجازة إضطرارية بدون راتب Unpaid Emergency Leave نوع الطلب Request Type

	UII	paid Linergency	1 - 7 - 7	
28-Jan-2024		تاريخ تقديم الطلب Request Date Employee D		بيانات الموظف etails
تاريخ انتهاء الإقامة		رقم الهوية / الإقامه	الرقم الوظيفي	الاسم
Iqama Expiry date		ID/Iqama No.	Emp ID.	Name
17-May-2024		2519461897	407811 AKBAR ALI	
تاريخ نهاية الاجازة		مطار الوجهة	مطار المغادرة	تاريخ بداية الاجازة/آخر يوم عمل
Leave End Date		Destination Airport	Departure Airport	Leave Start Date/Last Working Date
04/Mar/2024		ISLAMBAD-AIRPROT	KFIA-DAMMAM	03/Feb/2024
رقم الجوال في بلد الوصول		رقم الجوال في السعودية	الجنسية	
Mobile No. at Home		Mobile No. in Saudi	Nationality	
(+92) 3416009424		(+966)593514522	Pakistani	
شروع/القسم		رقم المشروع / القسم	توقيع صاحب الطلب	إجمالي عدد أيام الاجازة
Project / Depar	tment	Project/Dep Number	Requester's Signature	Total Leave Days
مطار الملك فهد الدمام		4012	752	30
		ء الطرف Clearance	إخلا	TO THE PERSON NAMED IN
Administration/Department	التوقيع/Signature	الملاحظات /comments	Name/الاسم	لإدار ة/القسم
Project Manager	= 14		عبد الحكيم الخالدي	دير المشروع
Project Accountant	6.16/01	e.ce 1118.	عبدالله طه	حاسب المشروع
Project Administrator	Thined		أحمد الدوسري	داري الموقع
Vehicles Section	- Sto		خالد الخالدي	حركة
Legal Affairs	-,			شؤون القانونيه
IT Department				دارة تقنية المعلومات
Company SIM				سريحة جوال الشركة
Custodies and Loans (CL)				مسابات السلف والعهد
GOSI				لتأمينات الاجتماعية
Medical Section				لتأمين الطبي
	Employe	ees Relations / فين	علاقات الموظ	
$I_{*}$ $I_{*}$		تاریخ آخر مباشرة عمل:	1 1	الريخ مباشرة العمل النظامية:
احتساب فترة الإنذار: يوم		غير مستحقة نظاهاً :	مستحقة نظاماً:	الاجازة المطلوبة:
	التوقيع:			سم اختصاصي الموارد البشرية:
	التوقيع:			مدير إدارة الموارد البشرية:

نرجو ملاحظة أن الموافقة على الاستقالة أو رفضها يكون من قسم الموارد البشرية فقط و لا يُعتد بأي جهة أخرى. سوف يتم دفع راتب الاجازة تلقانيا لصاحب الطلب إذا كانت مدتها 30 يوم فأكثر. يجب تقديم طلب الخروج و العودة قبل 3 أشهر وإنهاء التعاقد قبل بشهرين. حرصاً على خدمتكم لن يتم النظر بأي طلب عير مكتمل ( بيانات-مرفقات ).

Please note that only HR Administration authorized to approve RESIGNATIONS. Advance salary will be automatically paid if leave period is 30 days or more. Leave form must be submitted 3 months before, 2 month for Employmen Termination. Only completed requests will be processed.







WV18035024PAK9301010M26012491560403433503<38



## SAIDU GROUP OF TEACHING HOSPITALS SAIDU SHARIF SWAT

## OUTPATIENT DEPARTMENT (OPD)

Name	7068 Rahima Bibi	S/D/W:	W/O AKBAR ALI	Printed By: Abdulwahal	
		24 Years Address		CNIC:1560406798372	
Yearly No:	1447068 / 110	Department	Surgical	25-JAN-24 12:57 PM Date:	
Complaints:	R	×		Date:	
		Mr. D	r Muhamamd Huss	ain.	
Physical Examin	nation;	Group of Teaching Hospital Surgical "A" Ward, a patient with in above hospital Miss. Rahima Bibi, has undergoing treatment for the last some a days. The patient has a tumor in the uterus, so she needs a husband very much and the operation is not possible due to the absence of her husband. The patient has been given a tumor operation in just one week. In much the presence of the husband is very important for some critical problems. It is very important to operate the patient within a just one week if the operation was not done in a week the condition of the			
Investigations:		in the parties	nt can be very bad and and of damage in the f	it is possible that there	
Provisional Diagno:	sis:				
ow up:	Doctor N	ame:		Signature:	