



إفادة عن الغياب بعذر معتمد

الاسم	الرتبة	رقم الهوية	المناوبة

أقر أنا المذكور أعلاه بأني تغيبت عن العمل بموجب إجازة مرضية خاصة بي والمذكورة على النحو التالي:

بتاريخ لمدة بموجب إجازة مرضية رقم
بتاريخ لمدة بموجب إجازة مرضية رقم
بتاريخ لمدة بموجب إجازة مرضية رقم
بتاريخ لمدة بموجب إجازة مرضية رقم
وعلى ذلك أوقع، الاسم: التوقيع:

ترفع مع التحية الى الجهة المختصة لإتخاذ اللازم حيث اتضح بأن الفرد لديه:

- إجازة مرضية ثلاثة أيام وأقل معتمدة من صحي.
- إجازة مرضية وطلب تأييد من مستشفى قوى الأمن.
- إجازة مرضية صادرة من مستشفى قوى الأمن.

رئيس مناوبة

الاسم:

الرتبة:

التوقيع:

خاص بالإدارة:

○ تم الرفع عن طريق خدماتي.

○ تم الرفض بسبب