



معاً لتعزيز ممبة حقوق الإنسان

المجلس القومي لحقوق الإنسان

( اعتيادي / عارضه / بدل راحه )

الاسم ..... الوظيفة ..... الرقم /

مدة الأجازة ( ) من / / 2025 إلى / / 2025

القائم بالعمل : ..... توقيع طالب الأجازة : .....

تحرير في 2025 / /

بيانات تستوفى بمعرفة شئون الأفراد

الرصيد المتبقى	الأجازات السابق منحها عن السنة المالية	الأجازات المستحقة عن السنة المالية

توقيع شئون الأفراد :

يعتمد

توقيع مسئول الإدارة :

وتفضليوا بقبول وافر الاحترام