

طلب إجازة

الإسم: _____ الوظيفة: الدرجة :

الرقم الوظيفي : (_____) مكان العمل :

عدد أيام الإجازة المطلوبة :

تبدأ من صباح يوم: وتنتهي مساء: _____

العنوان خلال الإجازة:

تاريخ تقديم الإجازة: توقيع طالب الإجازة :

الإستعمال دائرة الموارد البشرية / الخدمات الإدارية

ملاحظات : .

توقيع الرئيس المباشر :

توقيع العميد / المدير :