|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |  |   |   |   |   |
| **موسسه .................................** |
|  |
|  | **تاریخ درخواست :** |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **نام ونام خانوادگی : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** |  |   |
|   | **تاریخ شروع مرخصی :**  | **از روز ................. تا پایان روز ....................**  |  |   |
|   | **مدت مرخصی : . . .**  | **روز** |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  | **امضاء متقاضی** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | **نوع مرخصی:** |

|  |
| --- |
|  |

 | **استحقاقی:** |

|  |
| --- |
|  |

 | **استعلاجی:** |

|  |
| --- |
|  |

 | **بدون حقوق :** |
|   | **واحد سازمانی :** |  |  |  |  |  |   |
|   | **جانشین انجام وظایف :** |  |  |  |  | **امضاء جانشین** |
|   | **تلفن تماس :** |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **نامبرده میزان . . . . . روز و . . . . . ساعت مرخصی استحقاقی طلبكار / بدهكار میباشند** |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  | **اموراداری** |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **با . . . . روز مرخصی نامبرده موافقت میشود/نمیشود .** |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  | **امضاء مدیریت** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |