|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | |  |  |