

بسمه تعالی

"فرم درخواست مرخصی روزانه"

شرکت یا موسسه :	سمت :
نام :	نام خانوادگی :
مدت مرخصی روز	تاریخ شروع و خاتمه : از : 14 / / لغایت : 14 / /
مدارک پیوستی :	نوع مرخصی استحقاقی ☐ استعلاجی ☐ بدون حقوق ☐
امضاء کارمند :	اظهار نظر مقام مسئول : موافقت می شود ☐ موافقت نمی شود ☐
تاریخ :	تاریخ : امضاء :

"فرم درخواست مرخصی ساعتی"

شرکت یا موسسه :	سمت :
نام :	نام خانوادگی :
مدت مرخصی ساعت	زمان شروع و خاتمه : از : لغایت
امضاء کارمند :	اظهار نظر مقام مسئول : موافقت می شود ☐ موافقت نمی شود ☐
تاریخ :	تاریخ : امضاء :

بسمه تعالی

"فرم درخواست مرخصی روزانه"

شرکت یا موسسه :	سمت :
نام :	نام خانوادگی :
مدت مرخصی روز	تاریخ شروع و خاتمه : از : 14 / / لغایت : 14 / /
مدارک پیوستی :	نوع مرخصی استحقاقی ☐ استعلاجی ☐ بدون حقوق ☐
امضاء کارمند :	اظهار نظر مقام مسئول : موافقت می شود ☐ موافقت نمی شود ☐
تاریخ :	تاریخ : امضاء :

"فرم درخواست مرخصی ساعتی"

شرکت یا موسسه :	سمت :
نام :	نام خانوادگی :
مدت مرخصی ساعت	زمان شروع و خاتمه : از : لغایت
امضاء کارمند :	اظهار نظر مقام مسئول : موافقت می شود ☐ موافقت نمی شود ☐
تاریخ :	تاریخ : امضاء :