

نموذج رقم ( 9 )

## نموذج طلب إجازة

### بيانات الموظف

الاسم: .....  
 الرقم المدني: .....  
 رقم الملف: .....  
 رقم الهاتف: .....  
 المسمى الوظيفي: .....  
 مركز العمل: .....  
 البريد الإلكتروني: .....

### • نوع الطلب :

إجازة  تمديد  قطع  تعديل  إلغاء

### • أرجو الموافقة على منحى إجازة ( وضع علامة صح ) :

دورية  مرافق مريض بالخارج  حج (30 يوم)  عدة   
 أداء امتحان  رعاية امومة براتب (شهر)  مرافق مريض ذو اعاقه   
 طارئة  رعاية امومة بنصف راتب (3 اشهر)  رعاية أسرة وأمومة بدون راتب

لمدة: ..... من / / إلى / /

• صرف راتب الاجازة المستحقة  أرغب  لا أرغب

توقيع مدير الإدارة او من ينوب عنه ..... التاريخ: / /	توقيع الرئيس المباشر ..... التاريخ: / /	توقيع الموظف ..... التاريخ: / /
--	---	---------------------------------------

- يكون موعد تقديم الطلب بيمده لا تقل عن ( أسبوع ) من تاريخ بدء الاجازة
- يمنع منعاً باتاً قيام الموظف بالإجازة المطلوبة الا بعد الحصول على قرار منح الاجازة من إدارة الشؤون الادارية
- في حال تعديل او الغاء الإجازة يرجى ارفاق صورته من الاجازة وتسجيل تاريخ التعديل في خانة الملاحظات .