

اسم الموظف:
الهاتف:
الرقم الوظيفي:
التاريخ:
الكلية/الدائرة:
توقيع الموظف:

الإجازة:

□ سنوية
□ أخرى (حدد):
مدة الإجازة: (من صباح يوم: الموافق: ٢٠ / / ولغاية مساء يوم: الموافق: ٢٠ / /)
اسم الموظف:
توقيع الموظف البديل:

الاعتماد:

الرئيس المباشر: الاسم:
المدير/العميد: الاسم:
التوقيع: التاريخ: ٢٠ / /
التوقيع: التاريخ: ٢٠ / /
موافق □ غير موافق □
موافق □ غير موافق □

اسم الموظف: