|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **فرم درخواست مرخصی روزانه** | | | |
| **تاریخ ارائه درخواست** | **واحد** | **شماره پرسنلی** | **نام و نام خانوادگی** |
|  |  |  |  |
| **مدیر محترم: .................................................................**  احتراما، خواهشمند است با .................. روز مرخصی (استحقاقی/ استعلاجی/بدون حقوق) اینجانب ............................................ مشغول در واحد ........................................ از تاریخ ........../....../........ لغایت ........../....../........ به علت .................................... موافقت فرمائید.  امضاء درخواست‌کننده نام و امضاء جانشین نام و امضا مسئول قسمت  تاریخ تاریخ تاریخ | | | |
| **مدیر محترم مالی و اداری: .................................................................**  با .............. روز مرخصی (استحقاقی/ بدون حقوق) نامبرده از مورخه ......................... لغایت ......................... موافقت می شود.  امضاء سرپرست کارگاه  تاریخ | | | |
| **توضیح:** هر روز غیبت غیر موجه برابر با سه روز کسر حقوق خواهد بود.  امور مالی | | | |