

فرم درخواست مرخصی



ع- ۱۳ (۹-۷۹) ت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۲. شماره مستخدم:	۱. نام دستگاه: دانشگاه پیام نور استان اردبیل	
۴. نام خانوادگی:	۳. نام:	
۶. واحد سازمانی:	۵. عنوان پست سازمانی:	
۸. تاریخ شروع و خاتمه مرخصی: از: لغایت:	۷. مدت مرخصی: روز	
۱۰. نوع مرخصی: استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق <input type="checkbox"/> علت مرخصی بدون حقوق: تاریخ درخواست مرخصی: امضاء	۹. مدارک پیوست:	
۱۱. اظهار نظر مقام مسئول: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود علت عدم موافقت: نام و نام خانوادگی: عنوان پست سازمانی: امضاء		

فرم درخواست مرخصی



ع- ۱۳ (۹-۷۹) ت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۲. شماره مستخدم:	۱. نام دستگاه: دانشگاه پیام نور استان اردبیل	
۴. نام خانوادگی:	۳. نام:	
۶. واحد سازمانی:	۵. عنوان پست سازمانی:	
۸. تاریخ شروع و خاتمه مرخصی: از: لغایت:	۷. مدت مرخصی: روز	
۱۰. نوع مرخصی: استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق <input type="checkbox"/> علت مرخصی بدون حقوق: تاریخ درخواست مرخصی: امضاء	۹. مدارک پیوست:	
۱۱. اظهار نظر مقام مسئول: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود علت عدم موافقت: نام و نام خانوادگی: عنوان پست سازمانی: امضاء		