

## فرم درخواست مرخصی

فرم ع ۱۵۲۰۸۱۱۲۰ ت سازمان امور اداری استخدامی کشور

۱- وزارت / موسسه: پژوهشگاه دانش‌های بنیادی		
۲- شماره مستخدم:	۳- نام:	
۴- نام خانوادگی:	۵- عنوان پست ثابت سازمانی:	
۶- واحد سازمانی:	۷- مدت مرخصی	روز
۸- تاریخ شروع از	۱۳۹۹	۹- مدارک پیوست:
۱۰- نوع مرخصی:	<input type="checkbox"/> استحقاقی	<input type="checkbox"/> استعلاجی
	<input type="checkbox"/> بدون حقوق	<input type="checkbox"/> بدون حقوق
	تاریخ:	امضاء:
۱۱- اظهار نظر مقام مسول:	موافقت می‌شود	موافقت نمی‌شود
علت عدم موافقت:		
نام و نام خانوادگی:		
عنوان پست ثابت سازمانی:	تاریخ:	امضاء:
▲ مستخدم باید بطریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند.		