

وفقه الله

سعادة مدير إدارة المدينة الطبية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
وبعد،

أرجوا من سعادتكم التكرم بمنح الموظف إجازة حسب البيانات الموضحة ادناه:

بيانات الموظف:

				الاسم
				الرقم الوظيفي
عدد أيام الإجازة		تاريخ نهاية الإجازة		تاريخ بداية الإجازة
				نوع الإجازة
				تاريخ الطلب
				التوقيع

هل هناك احتياج لموظف يقوم بالعمل أثناء فترة الإجازة: () نعم () لا

اسم الموظف الذي سوف يقوم بالعمل أثناء فترة الإجازة
التوقيع

الموافقة	الاسم	التاريخ	التوقيع
موافقة رئيس القسم أو الرئيس المباشر			
موافقة صاحب الصلاحية (عميد الكلية)			

وتفضلوا سعادتكم بقبول وافر تحياتنا وتقديرنا.

مدير إدارة كلية الصيدلة