

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

سعيد بن علي آل مانع