

انستیتوت علوم صحی خاتم النبیین (ص) – غزنی
معاونت اداری مالی
فرم رخصتی



اطلاعات شخصی				
نام و تخلص	شماره پرسنلی	بخش	تاریخ ارائه درخواست	امضاء کارمند

جزئیات درخواست				
تاریخ شروع	ساعت شروع	تاریخ پایان	ساعت پایان	تعداد روز

نظر مافوق	نام و تخلص: ☐ موافقت علت عدم موافقت: امضا
------------------	--

نظر معاونت	نام و تخلص: ☐ موافقت علت عدم موافقت: امضا
-------------------	--

نظر ریاست انستیتوت	نام و تخلص: ☐ موافقت علت عدم موافقت: امضا
---------------------------	--

درخواست مرخصی ساعتی ۵ ساعت قبل / درخواست مرخصی روزانه ۲۴ ساعت قبل / درخواست مرخصی بیش از دو روز از ۷ روز قبل