|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بسمه تعالی**  **"فرم درخواست مرخصی روزانه"**   |  |  | | --- | --- | | شرکت یا موسسه : | سمت : | | نام : | نام خانوادگی : | | مدت مرخصی ................. روز | تاریخ شروع و خاتمه :  از : / / 14 لغایت : / / 14 | | مدارک پیوستی : | نوع مرخصی  استحقاقی  استعلاجی  بدون حقوق | | امضاء کارمند :  تاریخ : | اظهار نظر مقام مسئول :  موافقت می شود  موافقت نمی شود  تاریخ : امضاء : | | **بسمه تعالی**  **"فرم درخواست مرخصی روزانه"**   |  |  | | --- | --- | | شرکت یا موسسه : | سمت : | | نام : | نام خانوادگی : | | مدت مرخصی ................. روز | تاریخ شروع و خاتمه :  از : / / 14 لغایت : / / 14 | | مدارک پیوستی : | نوع مرخصی  استحقاقی  استعلاجی  بدون حقوق | | امضاء کارمند :  تاریخ : | اظهار نظر مقام مسئول :  موافقت می شود  موافقت نمی شود  تاریخ : امضاء : | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بسمه تعالی**  **"فرم درخواست مرخصی ساعتی"**   |  |  | | --- | --- | | شرکت یا موسسه : | سمت : | | نام : | نام خانوادگی : | | مدت مرخصی ................. ساعت | زمان شروع و خاتمه :  از : لغایت | | امضاء کارمند :  تاریخ : | اظهار نظر مقام مسئول :  موافقت می شود  موافقت نمی شود  تاریخ : امضاء : | | **بسمه تعالی**  **"فرم درخواست مرخصی ساعتی"**   |  |  | | --- | --- | | شرکت یا موسسه : | سمت : | | نام : | نام خانوادگی : | | مدت مرخصی ................. ساعت | زمان شروع و خاتمه :  از : لغایت | | امضاء کارمند :  تاریخ : | اظهار نظر مقام مسئول :  موافقت می شود  موافقت نمی شود  تاریخ : امضاء : | |