



MAWARED

COMPANY

نموذج طلب إجازة

اسم الموظف: _____ البريد الإلكتروني: _____
المسمى الوظيفي: _____ تاريخ كتابة الطلب: _____

نوع الإجازة

إجازة سنوية	<input type="checkbox"/>	إجازة زواج	<input type="checkbox"/>	إجازة دراسية	<input type="checkbox"/>
إجازة بدون راتب	<input type="checkbox"/>	إجازة امومة / حمل / مرافق زوجة	<input type="checkbox"/>	إجازة حج/عمرة	<input type="checkbox"/>
إجازة مرضية (يجب إرفاق التقرير الطبي الرسمي)	<input type="checkbox"/>	إجازة وفاة عائلية من الدرجة الأولى	<input type="checkbox"/>	إجازة ساعية	<input type="checkbox"/>

أول يوم في الإجازة	آخر يوم في الإجازة	يوم العودة للعمل
يوم ___ شهر ___ سنة ___	يوم ___ شهر ___ سنة ___	يوم ___ شهر ___ سنة ___

معلومات التواصل خلال الإجازة: _____ توقيع الموظف: _____

اعتماد المدير المباشر / الاسم	التوقيع	التاريخ
اعتماد مدير الموارد البشرية / الاسم	التوقيع	التاريخ

لاستخدام قسم الموارد البشرية فقط

التاريخ _____ عدد الأيام المتبقية للموظف _____ اعتماد الموارد البشرية _____