



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

معهد عالی علوم اسلامی اهل سنت و جماعت جنوب ایران

معاونت اداری و مالی

المعهد المالي للدراسات الإسلامية

لأهل السنة والجماعة بجنوب إيران

فرم تقاضای مرخصی پرسنل

این قسمت توسط متقاضی تکمیل می گردد:

نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... کد ملی: .....

کد پرسنلی: ..... سمت: .....

مدت مرخصی: .....

از ساعت: ..... : ..... تاریخ: ..... / ..... / .....

علت مرخصی: .....

امضاء متقاضی

تاریخ درخواست: ..... / ..... / .....

این قسمت توسط مسئول مربوطه تکمیل می گردد:

اینجانب: ..... درخواست مرخصی آقای / خانم: .....

از ساعت: ..... : ..... تاریخ: ..... / ..... / .....

را تأیید نموده و متعهد می شوم که مرخصی ایشان خللی در روند کارها ایجاد نخواهد کرد.

مهر و امضاء مسئول مربوطه

تاریخ اظهار نظر: ..... / ..... / .....

این قسمت توسط مدیر قسم / رئیس معهد تکمیل می گردد:

با مرخصی آقای / خانم: ..... از ساعت: ..... : ..... تاریخ: ..... / ..... / .....

لغایت ساعت: ..... : ..... تاریخ: ..... / ..... / ..... موافقت می شود  موافقت نمی شود

مهر و امضاء مدیر قسم / رئیس معهد

تاریخ اظهار نظر: ..... / ..... / .....