

|  |                           |  |                        |  |                    |
|--|---------------------------|--|------------------------|--|--------------------|
| شماره ثبت :<br><br>تاریخ :   | برگه درخواست مرخصی روزانه |  |                        |  | نام شرکت           |
|  | تاریخ اعزام               | کد ملی   | نام و نام خانوادگی     |  |                    |
| <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی  | نوع مرخصی                 | تاریخ پایان / ساعت پایان   | تاریخ شروع / ساعت شروع |  |                    |
| علت استفاده از مرخصی استحقاقی<br><input type="checkbox"/> مسافرت داخلی <input type="checkbox"/> پیگیری بیماری خود، خانواده و بستگان <input type="checkbox"/> مسافرت خارجی<br>انجام امور شخصی <input type="checkbox"/> سایر : ..... |                           |  |                        |  |                    |
| علت استفاده از مرخصی استعلاجی<br>بیماری <input type="checkbox"/> بستری در بیمارستان <input type="checkbox"/> (گواهی پزشک ضمیمه می باشد)  |                           |  |                        |  |                    |
| تعداد روز کاری مد نظر برای مرخصی   |                           | تاریخ درخواست  |                        |  |                    |
| <b>اعلام نظر مسولین مربوطه</b>   |                           |  |                        |  | امضا درخواست کننده |
| اظهار نظر مدیر عامل - مدیر منابع انسانی  |                           |  | مهر و امضا شرکت        |  |                    |
| با در خواست ایشان مبنی بر<br><b>مرخصی روزانه</b><br><input type="checkbox"/> موافقت می گردد<br><input type="checkbox"/> موافقت نمی گردد  |                           | با در خواست ایشان مبنی بر<br><b>مرخصی ساعتی</b><br><input type="checkbox"/> موافقت می گردد<br><input type="checkbox"/> موافقت نمی گردد |                        | مرخصی استفاده شده سالانه<br><br>مانده مرخصی سالانه |                    |