

دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا و قرچک	 <p>«درخواست مرخصی روزانه»</p>
شماره پرسنلی:	شماره پرسنلی:
۱- نام و نام خانوادگی:	۱- نام و نام خانوادگی:
۲- واحد سازمانی:	۲- واحد سازمانی:
۳- عنوان پست سازمانی:	۳- عنوان پست سازمانی:
۴- مدت مرخصی روز؛ از تاریخ لغایت	۴- مدت مرخصی روز؛ از تاریخ لغایت
۵- موضوع مرخصی: <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق	۵- موضوع مرخصی: <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق
<input type="checkbox"/> دوره های آموزشی موارد خاص (○ ازدواج یا ○ فوت بستگان یا ○ تحصیلی)	<input type="checkbox"/> دوره های آموزشی موارد خاص (○ ازدواج یا ○ فوت بستگان یا ○ تحصیلی)
علت مرخصی بدون حقوق:	علت مرخصی بدون حقوق:
تاریخ درخواست: / /	تاریخ درخواست: / /
امضاء متقاضی:	امضاء متقاضی:
۶- جانشین: اینجانب تعهد می نمایم در روزهای یاد شده، امور محوله ایشان را به نحو احسن انجام دهم.	۶- جانشین: اینجانب تعهد می نمایم در روزهای یاد شده، امور محوله ایشان را به نحو احسن انجام دهم.
امضاء جانشین:	امضاء جانشین:
۷- نظر پزشک معتمد: مرخصی استعلاجی نامبرده به مدت روز مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/>	۷- نظر پزشک معتمد: مرخصی استعلاجی نامبرده به مدت روز مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/>
مهر و امضاء:	مهر و امضاء:
نمی باشد <input type="checkbox"/>	نمی باشد <input type="checkbox"/>
۸- اظهار نظر رئیس مربوط:	۸- اظهار نظر رئیس مربوط:
۹- تایید ریاست / حوزه اداری و مالی:	۹- تایید ریاست / حوزه اداری و مالی:
<input type="checkbox"/> موافقت می شود / <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> موافقت می شود / <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود
علت عدم موافقت:	علت عدم موافقت:
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
عنوان پست سازمانی:	عنوان پست سازمانی:
تاریخ:	تاریخ:
مستخدم باید از طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی استحقاقی خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند. / در صورت استفاده از مرخصی موارد خاص باید مدارک پیوست باشد. / در صورت درخواست مرخصی استعلاجی گواهی پزشک بایستی پیوست باشد. (ضمناً گواهی پزشک بیش از سه روز باید ظرف مدت ۲۴ ساعت به اداره کارگزینی اعلام گردد.)	مستخدم باید از طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی استحقاقی خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند. / در صورت استفاده از مرخصی موارد خاص باید مدارک پیوست باشد. / در صورت درخواست مرخصی استعلاجی گواهی پزشک بایستی پیوست باشد. (ضمناً گواهی پزشک بیش از سه روز باید ظرف مدت ۲۴ ساعت به اداره کارگزینی اعلام گردد.)

دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا و قرچک	 <p>«درخواست مرخصی روزانه»</p>
شماره پرسنلی:	شماره پرسنلی:
۱- نام و نام خانوادگی:	۱- نام و نام خانوادگی:
۲- واحد سازمانی:	۲- واحد سازمانی:
۳- عنوان پست سازمانی:	۳- عنوان پست سازمانی:
۴- مدت مرخصی روز؛ از تاریخ لغایت	۴- مدت مرخصی روز؛ از تاریخ لغایت
۵- موضوع مرخصی: <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق	۵- موضوع مرخصی: <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق
<input type="checkbox"/> دوره های آموزشی موارد خاص (○ ازدواج یا ○ فوت بستگان یا ○ تحصیلی)	<input type="checkbox"/> دوره های آموزشی موارد خاص (○ ازدواج یا ○ فوت بستگان یا ○ تحصیلی)
علت مرخصی بدون حقوق:	علت مرخصی بدون حقوق:
تاریخ درخواست: / /	تاریخ درخواست: / /
امضاء متقاضی:	امضاء متقاضی:
۶- جانشین: اینجانب تعهد می نمایم در روزهای یاد شده، امور محوله ایشان را به نحو احسن انجام دهم.	۶- جانشین: اینجانب تعهد می نمایم در روزهای یاد شده، امور محوله ایشان را به نحو احسن انجام دهم.
امضاء جانشین:	امضاء جانشین:
۷- نظر پزشک معتمد: مرخصی استعلاجی نامبرده به مدت روز مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/>	۷- نظر پزشک معتمد: مرخصی استعلاجی نامبرده به مدت روز مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/>
مهر و امضاء:	مهر و امضاء:
نمی باشد <input type="checkbox"/>	نمی باشد <input type="checkbox"/>
۸- اظهار نظر رئیس مربوط:	۸- اظهار نظر رئیس مربوط:
۹- تایید ریاست / حوزه اداری و مالی:	۹- تایید ریاست / حوزه اداری و مالی:
<input type="checkbox"/> موافقت می شود / <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> موافقت می شود / <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود
علت عدم موافقت:	علت عدم موافقت:
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
عنوان پست سازمانی:	عنوان پست سازمانی:
تاریخ:	تاریخ:
مستخدم باید از طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی استحقاقی خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند. / در صورت استفاده از مرخصی موارد خاص باید مدارک پیوست باشد. / در صورت درخواست مرخصی استعلاجی گواهی پزشک بایستی پیوست باشد. (ضمناً گواهی پزشک بیش از سه روز باید ظرف مدت ۲۴ ساعت به اداره کارگزینی اعلام گردد.)	مستخدم باید از طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی استحقاقی خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند. / در صورت استفاده از مرخصی موارد خاص باید مدارک پیوست باشد. / در صورت درخواست مرخصی استعلاجی گواهی پزشک بایستی پیوست باشد. (ضمناً گواهی پزشک بیش از سه روز باید ظرف مدت ۲۴ ساعت به اداره کارگزینی اعلام گردد.)