

فرم مخصوص متقاضیان مرخصی بدون حقوق

این فرم بایستی شخصا توسط متقاضی مرخصی بدون حقوق تکمیل گردد.

نام خانوادگی نام پدر شماره شناسنامه

محل صدور محل تولد تاریخ تولد عنوان پست سازمانی

سازمان محل خدمت واحد محل خدمت شماره پرسنلی

نوع استخدام: رسمی قطعی پیمانی رسمی آزمایشی قراردادی طرحی

وضعیت تاهل: متاهل مجرد

تاریخ تقاضای مرخصی بدون حقوق از به مدت میزان ذخیره مرخصی استحقاقی قبل از شروع مرخصی بدون

حقوق روز

تاکنون از مرخصی بدون حقوق استفاده نموده اید؟ بلی خیر مدت مذکور به میزان

..... سال ماه روز می باشد.

علت مرخصی بدون حقوق:

امضاء متقاضی:

امضا بالاترین مقام اجرایی

امضاء مسئول واحد

امضاء مسئول منابع انسانی واحد