



فرم درخواست مرخصی

ع- ۱۳ (۷۹-۹) ت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- نام دستگاه : دانشگاه بوعلی سینا		۲- شماره مستخدم :	
۳- نام :		۴- نام خانوادگی :	
۵- عنوان پست سازمانی :		۶- واحد سازمانی :	
۷- مدت مرخصی روز		۸- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی : از : لغایت :	
۹- مدارک پیوست :		۱۰- نوع مرخصی : <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق علت مرخصی بدون حقوق : تاریخ : امضاء	
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول : علت عدم موافقت : تام و نام خانوادگی : عنوان پست سازمانی :		<input type="checkbox"/> موافقت میشود <input type="checkbox"/> موافقت نمیشود تاریخ : امضاء	



فرم درخواست مرخصی

ع- ۱۳ (۷۹-۹) ت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- نام دستگاه : دانشگاه بوعلی سینا		۲- شماره مستخدم :	
۳- نام :		۴- نام خانوادگی :	
۵- عنوان پست سازمانی :		۶- واحد سازمانی :	
۷- مدت مرخصی روز		۸- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی : از : لغایت :	
۹- مدارک پیوست :		۱۰- نوع مرخصی : <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق علت مرخصی بدون حقوق : تاریخ : امضاء	
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول : علت عدم موافقت : تام و نام خانوادگی : عنوان پست سازمانی :		<input type="checkbox"/> موافقت میشود <input type="checkbox"/> موافقت نمیشود تاریخ : امضاء	



فرم درخواست مرخصی

ع- ۱۳ (۷۹-۹) ت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشو

۱- نام دستگاه : دانشگاه بوعلی سینا		۲- شماره مستخدم :	
۳- نام :		۴- نام خانوادگی :	
۵- عنوان پست سازمانی :		۶- واحد سازمانی :	
۷- مدت مرخصی روز		۸- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی : از : لغایت :	
۹- مدارک پیوست :		۱۰- نوع مرخصی : <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق علت مرخصی بدون حقوق : تاریخ : امضاء	
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول : علت عدم موافقت : تام و نام خانوادگی : عنوان پست سازمانی :		<input type="checkbox"/> موافقت میشود <input type="checkbox"/> موافقت نمیشود تاریخ : امضاء	



فرم درخواست مرخصی

ع- ۱۳ (۷۹-۹) ت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشو

۱- نام دستگاه : دانشگاه بوعلی سینا		۲- شماره مستخدم :	
۳- نام :		۴- نام خانوادگی :	
۵- عنوان پست سازمانی :		۶- واحد سازمانی :	
۷- مدت مرخصی روز		۸- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی : از : لغایت :	
۹- مدارک پیوست :		۱۰- نوع مرخصی : <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق علت مرخصی بدون حقوق : تاریخ : امضاء	
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول : علت عدم موافقت : تام و نام خانوادگی : عنوان پست سازمانی :		<input type="checkbox"/> موافقت میشود <input type="checkbox"/> موافقت نمیشود تاریخ : امضاء	