



تاریخ: .....

## «درخواست مرخصی روزانه»

فرم ع ۸ ت (۱۰-۸۹) دفتر تشکیلات و روش ها

۱- واحد سازمانی:	
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:	۹- مدارک پیوست (در صورت لزوم)
از	لغایت
۱۰- موضوع مرخصی: <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق <input type="checkbox"/> دوره های آموزشی (موضوع بخشنامه ۵۰/۳۰۵۶۳۰ مورخ ۱۳/۹/۱۳۹۱) <input type="checkbox"/> موارد خاص (ازدواج یا فوت بستگان) علت مرخصی بدون حقوق:	
تاریخ: ..... / ..... / ..... امضاء متقاضی	
نظر پزشک معتمد: مرخصی استعلاجی نامبرده به مدت ..... روز مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> مهر و امضاء	
۹- اظهار نظر رئیس مربوط: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود علت عدم موافقت: نام و نام خانوادگی: عنوان پست سازمانی:	
تاریخ: ..... / ..... / ..... امضاء	
مستخدم باید از طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی از استحقاق 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 پزشکی بایستی پیوست باشد (ضمنا گواهی پزشکی بیش از سه روز باید ظرف مدت ۲۴ ساعت به امور رفاهی اعلام گردد).	