

 **المملكة العربية السعودية**

 **أقسام العلوم والدراسات الطبية**

 **كلية العلوم
ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ**

|  |
| --- |
| **نموذج استئذان** |
| **اسم الموظفة** |  | **رقم الملف** |  |
| **سبب الاستئذان** |  | **المرفق** |  |
| **اليوم** |  | **التاريخ** |  **/ / 14هـ** |  **/ / 20م** |
| **نوعه** |  **خروج مبكر دخول متأخر** |  **الوقت** |  **:** |
| **توقيع الموظفة** |  |
| **موافقة الرئيس المباشر** |  | **المنصب** |  |
| **التوقيع** |  |
| **مديرة إدارة الكلية** | **أ.غــادة العـــــلي** | **التوقيع** |  |

1. يوقع النموذج فقط من الرئيس المباشر أو من ينوب عنه .
2. إرفاق مايثبت الحاجة للإستئذان رسمياً.
3. عدد أيام الإستئذان في الشهر الميلادي الواحد (2مرة) على أن لاتتجاوز (18مرة) خلال العام الميلادي الواحد.
4. **تزويد وحدة الموارد البشرية بالكلية بنموذج الإستئذان خلال ثلاثة أيام عمل من تأريخ الإستئذان ولا يحق للموظفة الرفع بعد تلك الفترة.**