

| نموذج استئذان           |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| اسم الموظف :            | رقم الملف :               |
| سبب الاستئذان:          |                           |
| التاريخ :               | ١٤ / / ٢٠ م               |
| نوع الاستئذان           | وقت الدخول: : وقت الخروج: |
| توقيع الموظف :          |                           |
| اسم الرئيس المباشر :    |                           |
| التوقيع:                |                           |
| مدير إدارة كلية العلوم: |                           |
| التوقيع:                |                           |

(١) يوقع النموذج فقط من قبل الرئيس المباشر أو من ينوب عنه (٢) إرفاق ما يثبت حالة الاستئذان (٣) عدد أيام الاستئذان المسموح بها في الشهر ثلاثة أيام فقط عدا ذلك يتم تقديم إجازة (٤) الرفع بالاستئذان خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ الاستئذان ولا يحق للموظف الرفع بعد تلك الفترة (٥) صورة مع التحية لمساعدة مدير الإدارة (٦) صورة مع التحية لإدارة المتابعة.

الرقم

التاريخ

المرحلتان