

کد فرم: FR-HR-02/01	فرم درخواست مرخصی	موسسه آگاه ارقام ماهان
۱. نام و نام خانوادگی :		۲. محل خدمت :
۳. مدت مرخصی روز		از / / لغایت / / لغایت
..... ساعت		از لغایت
۴. نوع مرخصی		
<input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق		
علت مرخصی بدون حقوق:		
تاریخ :		امضاء
۵. اظهار نظر سرپرست :		
<input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود		
علت عدم موافقت :		
تاریخ :		امضاء
۶. اظهار نظر کارگزینی :		
<input type="checkbox"/> نامبرده دارای مانده مرخصی می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد		
تاریخ :		امضاء
۷. اظهار نظر مدیریت :		
<input type="checkbox"/> با مرخصی نامبرده موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود		
تاریخ :		امضاء

کد فرم: FR-HR-02/01	فرم درخواست مرخصی	موسسه آگاه ارقام ماهان
۱. نام و نام خانوادگی :		۲. محل خدمت :
۳. مدت مرخصی روز		از / / لغایت / / لغایت
..... ساعت		از لغایت
۴. نوع مرخصی		
<input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق		
علت مرخصی بدون حقوق:		
تاریخ :		امضاء
۵. اظهار نظر سرپرست :		
<input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود		
علت عدم موافقت :		
تاریخ :		امضاء
۶. اظهار نظر کارگزینی :		
<input type="checkbox"/> نامبرده دارای مانده مرخصی می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد		
تاریخ :		امضاء
۷. اظهار نظر مدیریت :		
<input type="checkbox"/> با مرخصی نامبرده موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود		
تاریخ :		امضاء