جمهوری اسلامی ایران

فرم درخواست مرخصی

ع - ۱۳ (۸ - ۵۲) ت ۲ سازمان امور اداری و استخدامی کشور

۱- نام دستگاه :	۲- شماره مستخدم :
۳- نام :	۴- نام خانوادگی :
۵- عنوان پست سازمانی :	۶- واحد سازمانی :
۷- مدت مرخصی : ..... روز	۸- تاریخ شروع مرخصی : از : لغایت :
۹- مدارک پیوست :	۱۰- نوع مرخصی : ◯ استحقاقی ◯ استعلاجی ◯ بدون حقوق علت مرخصی بدون حقوق : تاریخ : امضاء

۱۱- اظهار نظر مقام مسئول علت عدم موافقت : نام و نام خانوادگی : عنوان پست سازمانی : ◯ موافقت می‌شود ◯ موافقت نمی‌شود امضاء	اظهار نظر اداره کارگزینی	اظهار نظر نهایی امضاء : معاونت اداری مالی مدیریت امور اداری

مستخدم باید به طریق متقاضی قبل از درخواست از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند