

نموذج طلب إجازة

الاسم	تاريخ بداية الإجازة	تاريخ انتهاء الإجازة	الهاتف الداخلي/ الجوال	الرقم الوظيفي
مركز العمل				
تاریخ بدایة الإجازة				

أنواع الإجازات

- إجازة خاصة بدون مرتب قصيرة (15 يوم)
- إجازة خاصة بدون مرتب طويلة
- إجازة خاصة لرعاية الأسرة بدون مرتب
- إجازة خاصة لرعاية الطفل بدون مرتب
- إجازة خاصة لمرافق الزوج/ الزوجة
- إجازة خاصة لمرافق الزوج/ زوجة (الدبلوماسي)
- أخرى
- إجازة اعيادية
- إجازة طارئة (عارضه)
- إجازة خاصة لرعاية الأمومة
- إجازة الوفاة (التعزية)
- إجازة العدة
- إجازة صيفية
- إجازة خاصة لمرافق الطفل المريض بالمستشفى (رعاية طفولة)

توقيع مقدم الطلب	تاریخ تقديم الطلب
المسؤول الأعلى	المسؤول المباشر

خاص بإدارة الموارد البشرية

ملاحظات (إن لزم):

.....

.....

.....

اعتماد إجازة خاصة بدون مرتب قصيرة (15 يوم)

الموظف المختص	المدقق القانوني	الرئيس المباشر
الاسم: التاريخ: التوقيع:	الاسم: التاريخ: التوقيع:	الاسم: التاريخ: التوقيع:
أمين عام الجامعة		مدير إدارة الموارد البشرية
الاسم: التاريخ: التوقيع:		الاسم: التاريخ: التوقيع:

Leave Request Form

Name		Employee ID No.	
Department		Ext. No./ Mobile	
Beginning Date		Ending Date	

Type of Leaves

<input type="checkbox"/> Annual Leave	<input type="checkbox"/> Short Unpaid Leave (15 days)
<input type="checkbox"/> Contingency Leave	<input type="checkbox"/> Long Unpaid Leave
<input type="checkbox"/> Motherhood Leave	<input type="checkbox"/> Family Care Unpaid Leave
<input type="checkbox"/> Funeral Leave	<input type="checkbox"/> Unpaid Childcare Leave
<input type="checkbox"/> Idda Leave	<input type="checkbox"/> Spouse Leave
<input type="checkbox"/> Summer Leave	<input type="checkbox"/> Spouse Leave (Diplomat)
<input type="checkbox"/> Childcare Leave	<input type="checkbox"/> Other

Request Date		Applicant's Signature	
Direct Supervisor's		Head Supervisor's	

For Administration of Human Resource

Notes (if required):

.....
.....
.....

Short Unpaid Leave (15 days) Approval

Employee in Charge	Legal Auditor	Direct Supervisor
Name: Date: Signature:	Name: Date: Signature:	Name: Date: Signature:
Head of Administration of Human Resources	University Secretary General	
Name: Date: Signature:	Name: Date: Signature:	