☐ عادية ☐ استثنائية ☐ رعاية مولود

خاص بصاحب الطلب

الاسم | جهة العمل | الرقم الوظيفي

أرغب السماح لي بإجازة وذلك لمدة [ ] اعتباراً من تاريخ / / 14 هـ الموافق : / / 20 م

التوقيع | التاريخ / /

موافقة الرئيس المباشر

☐ أوافق على منحه إجازة لمدة [ ] اعتباراً من تاريخ / / 14 هـ الموافق : / / 20 م

☐ تأجيل الإجازة لمدة [ ]

الرئيس المباشر | التوقيع | التاريخ / /

موافقة الجهة

☐ أوافق

☐ لا أوافق

اسم صاحب الصلاحية | التوقيع | التاريخ / /