|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **خاص بالموظف** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   اسم الموظف: رقم السجل المدني  المرتبة: الدرجة:  رقم الملف:  الجهة / الإدارة: **كلية الصيدلة** |
| سعادة / **مـديـر إدارة الكـلية**   **المحترم**  السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،  أرغب السماح لي بإجازة 🗆 عادية 🗆 اضطرارية 🗆 استثنائية 🗆 تعويض عن عمل.  وذلك لمدة **يوم** إعتباراً من  / / **143هـ** وسيكون عنواني أثناء الإجازة الخرج  🗆 أرغب صرف راتبها مقدماً 🗆 لا أرغب صرف راتبها مقدماً.  التوقيع: ................ التاريخ: /  / **143هـ**. القائم بعمله الاسم: .............. التوقيع: ........... |
| **موافقة الرئيس المباشر** | 🗆 أوافق على منحه إجازة لمدة ................... اعتبارا من / / **143هـ**. إذا كانت مستحقه نظاماً.  🗆 لا أوافق على تمتعه .......................... .  وظيفة الرئيس المباشر: **مدير الإدارة** اسمه: **ناصر بن عبدالله الموسى** توقيعه: ........................... |
| **خاص بشؤون الموظفين** | مع التحية لشؤون الموظفين للإفادة عن التالي:-  رصيده الكلي ( ).  رصيده السنوي ( ).  تاريخ آخر إجازة تمتع بها / / 14هـ ومدتها ( ) يوماً.  🗆 الإجازة مستحقة نظاماً.  🗆 الإجازة غير مستحقة نظاماً.  مدير شؤون الموظفين اسمه: ..................................... توقيعه: ....................... |
| **اعتماد صاحب الصلاحية** | صاحب الصلاحية : **عميد الكلية** اسمه:  توقيعه: ......................... |
| يحال الطلب لإدارة شؤون الموظفين لإصدار القرار في حالة الموافق على الإجازة العادية أو الإستثنائية أو التعويض عن عمل. | |