



شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

۱- شماره پرسنلی :	۲- عنوان پست سازمانی :
۳- نام :	۴- نام خانوادگی :
۵- واحد سازمانی :	۶- مدت مرخصی : ..... روز
۷- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی : از تاریخ : ..... / ..... / ۱۴.....	۸- مدارک پیوست :
۹- نوع مرخصی : <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق علت مرخصی بدون حقوق: ..... تاریخ درخواست : ..... / ..... / ۱۴..... امضاء کارمند :	
۱۰- اظهار نظر مدیر مربوطه : <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	
۱۱- علت عدم موافقت : ..... امضاء مدیر مربوطه :	
۱۲- اظهار نظر معاونت مربوطه: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود تاریخ : ..... / ..... / ۱۴..... امضاء:	
۱۳- جانشین : تاریخ : ..... / ..... / ۱۴.....	۱۴- مانده مرخصی : ..... روز ..... ساعت تاریخ : ..... / ..... / ۱۴..... اداره کارگزینی : امضاء
۱۴- اظهار نظر معاونت پشتیبانی، دانشجویی و فرهنگی: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود تاریخ : ..... / ..... / ۱۴..... امضاء:	

ملاحظات

- درخواست های مرخصی می بایست قبل از زمان و تاریخ استفاده به تأیید مدیر مربوطه برسد.
- برای استفاده از مرخصی استعلاجی ارائه مجوز استراحت پزشکی الزامی است.
- درخواست های مرخصی بایستی حتی الامکان قبل از تاریخ استفاده از تاریخ استفاده و در موارد اضطراری حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از حضور در محل کار به امور اداری ارسال گردد.
- بدیهی است پس از سپری شدن این مدت به درخواست های واصله ترتیب اثر داده نخواهد شد و به عنوان غیبت برابر با آیین نامه رفتار خواهد شد.



شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

۱- شماره پرسنلی :	۲- عنوان پست سازمانی :
۳- نام :	۴- نام خانوادگی :
۵- واحد سازمانی :	۶- مدت مرخصی : ..... روز
۷- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی : از تاریخ : ..... / ..... / ۱۴.....	۸- مدارک پیوست :
۹- نوع مرخصی : <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق علت مرخصی بدون حقوق: ..... تاریخ درخواست : ..... / ..... / ۱۴..... امضاء کارمند :	
۱۰- اظهار نظر مدیر مربوطه : <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	
۱۱- علت عدم موافقت : ..... امضاء مدیر مربوطه :	
۱۲- اظهار نظر معاونت مربوطه: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود تاریخ : ..... / ..... / ۱۴..... امضاء:	
۱۳- جانشین : تاریخ : ..... / ..... / ۱۴.....	۱۴- مانده مرخصی : ..... روز ..... ساعت تاریخ : ..... / ..... / ۱۴..... اداره کارگزینی : امضاء
۱۴- اظهار نظر معاونت پشتیبانی، دانشجویی و فرهنگی: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود تاریخ : ..... / ..... / ۱۴..... امضاء:	

ملاحظات

- درخواست های مرخصی می بایست قبل از زمان و تاریخ استفاده به تأیید مدیر مربوطه برسد.
- برای استفاده از مرخصی استعلاجی ارائه مجوز استراحت پزشکی الزامی است.
- درخواست های مرخصی بایستی حتی الامکان قبل از تاریخ استفاده از تاریخ استفاده و در موارد اضطراری حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از حضور در محل کار به امور اداری ارسال گردد.
- بدیهی است پس از سپری شدن این مدت به درخواست های واصله ترتیب اثر داده نخواهد شد و به عنوان غیبت برابر با آیین نامه رفتار خواهد شد.