



بسمه تعالی
برگ مرخصی استحقاقی

تاریخ.....
شماره.....

واحد / مرکز:خواهشمند است با..... روز مرخصی
استحقاقی اینجانب.....بشماره کارمندی.....
از تاریخ / / تا پایان روز / / موافقت فرمائید امضاء
اینجانب.....انجام وظیفه خانم / آقای.....
را در مدت مرخصی ایشان تعهد می کنم. امضاء
تایید سرپرست مستقیم نام و نام خانوادگی: امضاء



بسمه تعالی

تاریخ.....
شماره.....

خانم / آقایبشماره کارمندی مرخصی استحقاقی
شما از تاریخ / / شروع در پایان روز / / خاتمه می یابد. مانده مرخصی استحقاقی
شما تا پایان سال روز است . امور اداری واحد / مرکز