|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | برگ مرخصی | | | Form Code : F-13-02-09  Rev:00 | |
| خواهشمند است موافقت فرمائید به مدت ....................روز / ساعت ، از ....................... روز / ساعت الی ....................... روز / ساعت  استفاده نمایم. | | | | | |
| قسمت | | شماره کارگزینی | نام خانوادگی | | نام |
|  | |  |  | |  |
|  | | سرپرست / مدیر مربوطه | استحقاقی  استعلاجی  ساعتی  بدون حقوق | | امضاء متقاضی |