|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | برگ مرخصی | Form Code : F-13-02-09Rev: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 استعلاجیساعتیبدون حقوق | امضاء متقاضی |