|  |
| --- |
| C:\Users\salehi\Desktop\TMU.jpg بسمه تعالی فرم درخواست مرخصیفرم – ع – 13 (8- 52) ت:- سازمان امور اداری و استخدامی کشور |
| 1- وزارت/ موسسه : دانشگاه تربیت مدرس |
| 4- نام خانوادگی:  | 5- - نام:  |
| 6- واحد سازمانی : دانشکده هنر و معماری | 7- عنوان پست سازمانی:  |
| 8- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی :از: تا: | 9- مدت مرخصی : روز |
| 10- نوع مرخصی: استحقاقی□ استعلاجی□ بدون حقوق □علت مرخصی بدون حقوق: تاریخ : امضاء: |
| 11- اظهار نظر مقام مسئول: موافقت می شود□ موافقت نمی شود□علت عدم موافقت:نام و نام خانوادگی:عنوان پست سازمانی: تاریخ : امضاء |
| \* مستخدم باید قبل از درخواست مرخصی، به طریق مقتضی، از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر، اطمینان حاصل کند. |