|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| بسمه تعالی  فرم درخواست مرخصی  فرم – ع – 13 (8- 52) ت:- سازمان امور اداری و استخدامی کشور | |  | بسمه تعالی  فرم درخواست مرخصی  فرم – ع – 13 (8- 52) ت:- سازمان امور اداری و استخدامی کشور | |
| 1- وزارت/ موسسه : دانشگاه تربیت مدرس **" تشویقی"** | | 1- وزارت/ موسسه : دانشگاه تربیت مدرس | |
| 2- نام خانوادگی: | 3- نام: ن | 2- نام خانوادگی: | 3- نام: |
| 4- واحد سازمانی : | 5- عنوان پست سازمانی: | 4- واحد سازمانی : | 5- عنوان پست سازمانی: |
| 6- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی :  از: تا:  از: تا:  از: تا:  از: تا:  از: تا: | از: تا:  از: تا:  از: تا:  از: تا:  از: تا: | 6- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی :  از: تا:  از: تا:  از: تا:  از: تا:  از: تا: | از: تا:  از: تا:  از: تا:  از: تا:  از: تا: |
| 7- مدت مرخصی : یک روز | 7- مدت مرخصی : |
| 8- نوع مرخصی: استحقاقی□ استعلاجی□ بدون حقوق □  علت مرخصی بدون حقوق:  تاریخ : امضاء: | | 8- نوع مرخصی: استحقاقی□ استعلاجی□ بدون حقوق □  علت مرخصی بدون حقوق:  تاریخ : امضاء: | |
| 9- اظهار نظر مقام مسئول: موافقت می شود□ موافقت نمی شود□  علت عدم موافقت:  نام و نام خانوادگی:  عنوان پست سازمانی:  تاریخ : امضاء | | 9- 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. | | \* مستخدم باید قبل از درخواست مرخصی، به طریق مقتضی، از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر، اطمینان حاصل کند. | |