|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  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. |