

نموذج طلب إجازة

		الاسم
	الوظيفة	الرقم الوظيفي
	الهاتف الداخلي/الجوال	مركز العمل
	تاريخ انتهاء الإجازة	تاريخ بداية الإجازة
	صرف مقدم	صرف شهري

أنواع الإجازات

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> إجازة خاصة بدون مرتب قصيرة (15 يوم)
<input type="checkbox"/> إجازة خاصة بدون مرتب طويلة
<input type="checkbox"/> إجازة خاصة لرعاية الأسرة بدون مرتب
<input type="checkbox"/> إجازة خاصة لرعاية الطفل بدون مرتب
<input type="checkbox"/> إجازة خاصة لمرافقة الزوج / الزوجة
<input type="checkbox"/> إجازة مرافق زوج دبلوماسي
<input type="checkbox"/> أخرى..... | <input type="checkbox"/> إجازة اعتيادية
<input type="checkbox"/> إجازة طارئة (عارضية)
<input type="checkbox"/> إجازة خاصة لرعاية الأمومة
<input type="checkbox"/> إجازة الوفاة (التعزية)
<input type="checkbox"/> إجازة العدة
<input type="checkbox"/> إجازة صيفية
<input type="checkbox"/> إجازة خاصة لمرافقة الطفل المريض بالمستشفى
<input type="checkbox"/> (رعاية طفولة) |
|---|---|

	الموظف البديل	تاريخ تقديم الطلب
توقيع المسؤول الأعلى	توقيع المسؤول المباشر	توقيع مقدم الطلب
الاسم:	الاسم:	الاسم:
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:

خاص بإدارة الموارد البشرية

ملاحظات:

.....

الرئيس المباشر		المدقق القانوني		الموظف المختص	
	الاسم		الاسم		الاسم
	التاريخ		التاريخ		التاريخ
	التوقيع		التوقيع		التوقيع
مدير إدارة الموارد البشرية					
					الاسم
					التاريخ
					التوقيع

Leave Request Form

Name			
Employee ID No.		Job Title	
Department		KU Ext/Mobile	
Beginning Date		Ending Date	
Monthly Salary		Advance Salary	
Type Of Leaves			
<input type="checkbox"/> Annual Leave <input type="checkbox"/> Short Unpaid Leave (15 days)			
<input type="checkbox"/> Contingency Leave <input type="checkbox"/> Long Unpaid Leave			
<input type="checkbox"/> Motherhood Leave <input type="checkbox"/> Family Care Unpaid Leave			
<input type="checkbox"/> Funeral Leave <input type="checkbox"/> Unpaid Childcare Leave			
<input type="checkbox"/> Idda Leave <input type="checkbox"/> Spouse Leave			
<input type="checkbox"/> Summer Leave <input type="checkbox"/> Spouse Leave (Diplomat)			
<input type="checkbox"/> Childcare Leave <input type="checkbox"/> Other.....			
Request Date		Substitute Employee	
Applicant's Signature	Supervisor's Signature	Head of Department's Signature	

Administration of Human Resource's Use

Comments:

.....

Employee in Charge		Legal Auditor		Supervisor	
Name		Name		Name	
Date		Date		Date	
Signature		Signature		Signature	
Head of Administration of Human Resources					
Name					
Date					
Signature					