

نموذج طلب إجازة

الاسم	الرقم الوظيفي	
مركز العمل	الهاتف الداخلي/ الجوال	
تاريخ بداية الإجازة	تاريخ انتهاء الإجازة	
أنواع الإجازات ☐ إجازة خاصة بدون مرتب قصيرة (15 يوم) ☐ إجازة خاصة بدون مرتب طويلة ☐ إجازة خاصة لرعاية الأسرة بدون مرتب ☐ إجازة خاصة لرعاية الطفل بدون مرتب ☐ إجازة خاصة لمرافقة الزوج/ الزوجة ☐ إجازة مرافق زوج/ زوجة (الدبلوماسي) ☐ أخرى ☐ إجازة اعتيادية ☐ إجازة طارئة (عارضة) ☐ إجازة خاصة لرعاية الأمومة ☐ إجازة الوفاة (التعزية) ☐ إجازة العدة ☐ إجازة صيفية ☐ إجازة خاصة لمرافقة الطفل المريض بالمستشفى (رعاية طفولة)		
تاريخ تقديم الطلب	الموظف البديل (إن وجد)	
	الاسم	
	الرقم الوظيفي	
توقيع مقدم الطلب	توقيع المسؤول المباشر	توقيع المسؤول الأعلى

خاص بإدارة الموارد البشرية

ملاحظات (إن لزم):

.....

.....

.....

اعتماد إجازة خاصة بدون مرتب قصيرة (15 يوم)

الموظف المختص	المدقق القانوني	الرئيس المباشر
الاسم: التاريخ: التوقيع:	الاسم: التاريخ: التوقيع:	الاسم: التاريخ: التوقيع:
مدير إدارة الموارد البشرية		أمين عام الجامعة
الاسم: التاريخ: التوقيع:		الاسم: التاريخ: التوقيع:

Leave Request Form

Name		Employee ID No.	
Department		Ext. No./ Mobile	
Beginning Date		Ending Date	
Type Of Leaves			
☐ Annual Leave ☐ Contingency Leave ☐ Motherhood Leave ☐ Funeral Leave ☐ Idda Leave ☐ Summer Leave ☐ Childcare Leave ☐ Short Unpaid Leave (15 days) ☐ Long Unpaid Leave ☐ Family Care Unpaid Leave ☐ Unpaid Childcare Leave ☐ Spouse Leave ☐ Spouse Leave (Diplomat) ☐ Other.....			
Request Date		Substitute Employee (If any)	
		Name	
		Employee ID No.	
Applicant's Signature	Direct Supervisor's Signature	Head Supervisor's Signature	

For Administration of Human Resource

Notes (if required):

.....

.....

.....

Short Unpaid Leave (15 days) Approval

Employee in Charge	Legal Auditor	Direct Supervisor
Name: Date: Signature:	Name: Date: Signature:	Name: Date: Signature:
Head of Administration of Human Resources		University Secretary General
Name: Date: Signature:		Name: Date: Signature: