|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شماره فرم :  **ZN-O-001/02** | فرم درخواست مرخصی  شرکت --------- | |  |
| واحد سازمانی :  عنوان شغلی : | | نام و نام خانوادگی : | |
| نوع مرخصی : استحقاقی استعلاجی بدون حقوق  علت :  امضاء  تاریخ ثبت درخواست : | | | |
| تاریخ شروع و پایان درخواست : ...................... تا ....................... از ساعت : ............. تا ...............  تاریخ شروع و پایان درخواست : ..................... تا ........................ از ساعت : ............. تا ............... | | | |
| اینجانب : .................................... انجام وظیفه خانم / آقای : ................................. را در مدت مرخصی ......................... ایشان تعهد می نمایم .  امضاء | | | |
| اظهار نظر مقام مسئول : موافقت می شود موافقت نمی شود  علت عدم موافقت : ................................................................................................................................  نام و نام خانوادگی مقام مسئول : ........................................ پست سازمانی : ......................................  امضاء  تاریخ تایید درخواست : | | | |