

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	توقيع مقدم الطلب	
المسؤول المباشر	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		Applicant's Signature	
Direct Supervisor's		Head Supervisor's	

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: