☐ عادية ☐ استثنائية ☐ رعاية مولود

خاص بصاحب الطلب

الاسم **جهة العمل** **الرقم الوظيفي**

أرغب السماح لي بإجازة وذلك لمدة [ ] اعتباراً من تاريخ / / 14 هـ الموافق : / / 20 م

التوقيع **التاريخ** / /

موافقة الرئيس المباشر

☐ أوافق على منحه إجازة لمدة [ ] اعتباراً من تاريخ / / 14 هـ الموافق : / / 20 م

☐ تأجيل الإجازة لمدة [ ]

الرئيس المباشر **التوقيع** **التاريخ** / /

موافقة الجهة

☐ أوافق

☐ لا أوافق

اسم صاحب الصلاحية **التوقيع** **التاريخ** / /