



ادارة الشؤون الادارية
وحدة الاجازات والدوام

الرقم: -----

التاريخ: -----

اشعار مباشرة عمل بعد الاجازة المرضية

الاسم: ----- رقم البصمة: -----

مركز العمل: ----- المسمى الوظيفي: -----

الرقم المدني: -----

تاريخ الانقطاع: 20 / / تاريخ مباشرة العمل: 20 / /

ملاحظات: -----

توقيع الرئيس المباشر

التاريخ

لاستخدام الشؤون الادارية

التاريخ: 20 / /

تم عمل اللازم: -----