



إدارة الشؤون الإدارية

نموذج تخفيض ساعات العمل للرضاعة

ارجو التكرم بالموافقة على طلبي بتخفيف ساعات العمل بواقع ساعتين للرضاعة اعتبارا من

تاريخ / / 20.

على ان تكون ساعتين متواصلتين في:

نهاية الدوام الرسمي

بداية الدوام الرسمي

.....	مقدم الطلب:	.....	الرقم المدني:	.....
.....	مركز العمل:	.....	رقم البصمة:	.....
.....	المسمى الوظيفي:	.....	التاريخ:	.....
.....	التوقيع:	.....	

برجاء العلم واتخاذ اللازم بهذا الشأن.

مع جزيل الشكر ،،،

المسؤول المباشر

.....

مرفق مع الطلب:

صورة من الشهادة الميلادية للطفل.

***** ملاحظة: لن يعتد بهذا الطلب اذا كانت البيانات والمرفقات ناقصة.**