



دانشکده فنی و مهندسی شهید باهنر شیراز

نام: ۱-	نام خانوادگی: ۲-
شماره پرسنلی: ۳-	عنوان پست سازمانی: ۴-
واحد سازمانی: ۵-	مدت مرخصی: ۶- روز
تاریخ شروع و خاتمه مرخصی: از: ۷-	تاریخ: ۸- مدارک پیوست:
نوع مرخصی: استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> ۹-	
نام و نام خانوادگی جانشین: ۱۰-	
تاریخ: امضاء	تاریخ: امضاء
۱۱- اظهار نظر مسئول مستقیم: موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود <input type="checkbox"/>	
علت عدم موافقت: نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء	
۱۲- اظهار نظر مقام مسئول: موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود <input type="checkbox"/>	
تاریخ: امضاء	