



باسمه تعالی
درخواست مرضی

فرم ع-۱۳ (۷۹-۱) مت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- نام دستگاه: دانشگاه فرنگیان

۲- نام و نام خانوادگی:

۳- شماره مستخدم:

۴- واحد سازمانی:

۵- عنوان پست سازمانی:

۶- مدارک پیوست:

۷- مدت مرضی:

از..... لغایت.....

۸- نوع مرضی:

☐ استحقاقی ☐ استعلاجی ☐ فوق العاده تشویقی ☐ بدون حقوق

تاریخ.....

امضاء

اطهار نظر فوق:

☐ موافقت می شود

☐ موافقت نمی شود

مقام مسئول

امضاء

تاریخ حکم:

شماره حکم:

مستخدم باید از طریق مقتضی قبل از درخواست از استحقاق خود برای استفاده از مرضی مورد نظر اطمینان حاصل کند.

در غیر این صورت از حقوق و مزایا و سنوات نامبرده کسر خواهد شد.

جهت استفاده از مرضی بدون حقوق قبلاً با کارگزینی، هماهنگی لازم صورت پذیرد



باسمه تعالی
درخواست مرضی

فرم ع-۱۳ (۷۹-۱) مت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- نام دستگاه: دانشگاه فرنگیان

۲- نام و نام خانوادگی:

۳- شماره مستخدم:

۵- واحد سازمانی:

۵- عنوان پست سازمانی:

۶- مدارک پیوست:

۷- مدت مرضی:

از..... لغایت.....

۸- نوع مرضی:

☐ استحقاقی ☐ استعلاجی ☐ فوق العاده تشویقی ☐ بدون حقوق

تاریخ.....

امضاء

اطهار نظر فوق:

☐ موافقت می شود

☐ موافقت نمی شود

مقام مسئول

امضاء

تاریخ حکم:

شماره حکم:

مستخدم باید از طریق مقتضی قبل از درخواست از استحقاق خود برای استفاده از مرضی مورد نظر اطمینان حاصل کند.

در غیر این صورت از حقوق و مزایا و سنوات نامبرده کسر خواهد شد.

جهت استفاده از مرضی بدون حقوق قبلاً با کارگزینی، هماهنگی لازم صورت پذیرد