

LEAVE REQUEST FORM

نموذج طلب إجازة

EMPLOYEE INFORMATION :

معلومات الموظف/ة :

Name :	.....	.....	الاسم :
Department :	.....	.....	القسم / الإدارة :
Employee ID No :	.....	.....	الرقم الوظيفي :
Position :	.....	.....	المسمى الوظيفي :
Date submitted :	.....\.....\20.....	...../...../.....م ٢٠	تاريخ تقديم الطلب :
Type of leave requested :	<input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> Sick leave <input type="checkbox"/> Exams <input type="checkbox"/> Other :	<input type="checkbox"/> سنوية <input type="checkbox"/> اضطرارية <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> امتحانات دراسية ومهنية <input type="checkbox"/> أخرى :	نوع الإجازة المطلوبة :
Number of requested days :	.....	.....	عدد الأيام المطلوبة :
Starting From :	.....\.....\20.....	...../...../.....م ٢٠	تاريخ بدء الإجازة :
To :	.....\.....\20.....	...../...../.....م ٢٠	تاريخ انتهاء الإجازة :
Employee's signature:	.....	.....	توقيع مقدم الطلب :

DIRECT MANAGER & HEAD OF DEPARTMENT APPROVAL :

موافقة الرئيس المباشر ومدير الإدارة :

Supervisor name :	.....	.....	اسم المدير المباشر :
Signature & date :	.....	.....	التوقيع والتاريخ :
Replacement :	.....	.....	البديل المكلف بأداء عمله :
Head of department name:	.....	.....	اسم المدير :
Signature & date :	.....	.....	التوقيع والتاريخ :

HUMAN RESOURCES :

إدارة الموارد البشرية :

Supervisor name :	<input type="checkbox"/> Entitled <input type="checkbox"/> Not entitled	<input type="checkbox"/> الرصيد يسمح <input type="checkbox"/> الرصيد لا يسمح	الإجازة المطلوبة :
Signature & date :	.....	.....	التوقيع والتاريخ :

DECISION :

القرار :

<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Disapproval Reasons:	<input type="checkbox"/> تعتمد الإجازة <input type="checkbox"/> ترفض الإجازة بسبب :
Head of HR :	.....	.....	مدير الموارد البشرية :
Signature & date :	.....	.....	التوقيع والتاريخ :