|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\salehi\Desktop\TMU.jpg بسمه تعالی  فرم درخواست مرخصی  فرم – ع – 13 (8- 52) ت:- سازمان امور اداری و استخدامی کشور | |
| 1- وزارت/ موسسه : دانشگاه تربیت مدرس | |
| 4- نام خانوادگی: | 5- - نام: |
| 6- واحد سازمانی : دانشکده هنر و معماری | 7- عنوان پست سازمانی: |
| 8- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی :  از: تا: | 9- مدت مرخصی : روز |
| 10- نوع مرخصی: استحقاقی□ استعلاجی□ بدون حقوق □  علت مرخصی بدون حقوق:  تاریخ : امضاء: | |
| 11- اظهار نظر مقام مسئول: موافقت می شود□ موافقت نمی شود□  علت عدم موافقت:  نام و نام خانوادگی:  عنوان پست سازمانی:  تاریخ : امضاء | |
| \* مستخدم باید قبل از درخواست مرخصی، به طریق مقتضی، از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر، اطمینان حاصل کند. | |