



(فرم استفاده از مرخصی بدون حقوق (دستمزد) کارکنان تابع قانون کار)

مختص کارکنان طرف قرارداد شرکت خدمات اداری شهر و مؤسسه هادیان شهر

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	محل صدور:
عنوان شغل:		<input type="checkbox"/> کارمند یا کارگر شرکت خدمات اداری شهر <input type="checkbox"/> کارمند یا کارگر مؤسسه هادیان شهر		
واحد سازمانی:		محل خدمت:		
تاریخ استفاده از مرخصی بدون حقوق (دستمزد) از تا به مدت روز				
علت درخواست مرخصی بدون حقوق (دستمزد):				
آدرس محل سکونت:				
تلفن ثابت:		تلفن همراه:		امضاء:
مدت استفاده از مرخصی بدون حقوق (دستمزد) تاکنون				
از تاریخ	تا تاریخ			
از تاریخ	تا تاریخ			
از تاریخ	تا تاریخ			
اظهار نظر واحد مربوطه: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود				
نام و نام خانوادگی بالاترین مقام مسئول:		امضاء:		

