



درخواست مرخصی ساعتی
شرکت خدماتی اداری پشتیبانی و فنی و مهندسی
امین دوست گلستان (شماره ثبت ۲۴۸۷)

نام و نام خانوادگی:	محل خدمت:	تاریخ استفاده:
مدت استفاده: ساعت	زمان شروع و خاتمه:	مدت استفاده: ساعت
امضاء متقاضی:	از ساعت:	تا ساعت:
تاریخ:	تاریخ:	امضاء:
اظهار نظر مقام مسئول بر اساس تفویض اختیار صورت گرفته: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود		



درخواست مرخصی ساعتی
شرکت خدماتی اداری پشتیبانی و فنی و مهندسی
امین دوست گلستان (شماره ثبت ۲۴۸۷)

نام و نام خانوادگی:	محل خدمت:	تاریخ استفاده:
مدت استفاده: ساعت	زمان شروع و خاتمه:	مدت استفاده: ساعت
امضاء متقاضی:	از ساعت:	تا ساعت:
تاریخ:	تاریخ:	امضاء:
اظهار نظر مقام مسئول بر اساس تفویض اختیار صورت گرفته: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود		



درخواست مرخصی ساعتی
شرکت خدماتی اداری پشتیبانی و فنی و مهندسی
امین دوست گلستان (شماره ثبت ۲۴۸۷)

نام و نام خانوادگی:	محل خدمت:	تاریخ استفاده:
مدت استفاده: ساعت	زمان شروع و خاتمه:	مدت استفاده: ساعت
امضاء متقاضی:	از ساعت:	تا ساعت:
تاریخ:	تاریخ:	امضاء:
اظهار نظر مقام مسئول بر اساس تفویض اختیار صورت گرفته: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود		



درخواست مرخصی ساعتی
شرکت خدماتی اداری پشتیبانی و فنی و مهندسی
امین دوست گلستان (شماره ثبت ۲۴۸۷)

نام و نام خانوادگی:	محل خدمت:	تاریخ استفاده:
مدت استفاده: ساعت	زمان شروع و خاتمه:	مدت استفاده: ساعت
امضاء متقاضی:	از ساعت:	تا ساعت:
تاریخ:	تاریخ:	امضاء:
اظهار نظر مقام مسئول بر اساس تفویض اختیار صورت گرفته: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود		