

 <p>بسته‌تعالی</p> <p>درخواست مرضی روزانه</p>	
۱- نام و شماره: دانشگاه فرسنگیان	
۲- نام و نام خانوادگی:	۳- شماره مستخدم:
۴- صادره زمانی:	۵- عنوان پست سازمانی:
۶- مدارک پیوست:	۷- مدت مرضی:
از: ..... لطیت ..... تا: .....	
۸- نوع مرضی:	
<input type="checkbox"/> استحقاق <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق <input type="checkbox"/> اضطراری <input type="checkbox"/> فوق العاده (تجویزی)	
نام: .....    نام خانوادگی: .....    امضاء: .....	
۹- امضاء نظرافون:	
<input type="checkbox"/> موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود	
نام مسئول: .....    امضاء: .....	
تاریخ حکم: .....    شماره حکم: .....	
مستخدم باید از طریق شفقی قبل از درخواست از استحقاق خود برای استاده از مرضی مورد نظر اطمینان حاصل کند.	
در غیر اینصورت از حقوق و مزایا و سولت باسره کسر خواهد شد.	
جهت استاده از مرضی بدون حقوق قبلاً با کارکنی هماهنگی لازم صورت پذیرد.	

 <p>بسته‌تعالی</p> <p>درخواست مرضی روزانه</p>	
۱- نام و شماره: دانشگاه فرسنگیان	
۲- نام و نام خانوادگی:	۳- شماره مستخدم:
۴- صادره زمانی:	۵- عنوان پست سازمانی:
۶- مدارک پیوست:	۷- مدت مرضی:
از: ..... لطیت ..... تا: .....	
۸- نوع مرضی:	
<input type="checkbox"/> استحقاق <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق <input type="checkbox"/> اضطراری <input type="checkbox"/> فوق العاده (تجویزی)	
نام: .....    نام خانوادگی: .....    امضاء: .....	
۹- امضاء نظرافون:	
<input type="checkbox"/> موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود	
نام مسئول: .....    امضاء: .....	
تاریخ حکم: .....    شماره حکم: .....	
مستخدم باید از طریق شفقی قبل از درخواست از استحقاق خود برای استاده از مرضی مورد نظر اطمینان حاصل کند.	
در غیر اینصورت از حقوق و مزایا و سولت باسره کسر خواهد شد.	
جهت استاده از مرضی بدون حقوق قبلاً با کارکنی هماهنگی لازم صورت پذیرد.	