

نموذج طلب إجازة

تعباً من قبل أخصائي الامتياز	الاسم:	الرقم الجامعي:
	القسم:	التخصص:
	جهة التدريب الحالية:	بمدينة:
	أرغب السماح لي بإجازة وذلك لمدة () يوم اعتباراً من: / / ١٤٤٢ هـ	وسيلة الاتصال:
	أتعهد بأن كافة البيانات المكتوبة أعلاه صحيحة التوقيع / التاريخ: / / ١٤٤٢ هـ	

جهة التدريب	المسؤول بجهة التدريب:	الاسم:
	التوقيع:	الوظيفية:
	<input type="checkbox"/> مع الموافقة	
	<input type="checkbox"/> عدم الموافقة للأسباب التالية:	
		الختم:

تدقيق القسم بالكلية	تم التدقيق بواسطة منسق الامتياز بالقسم:
	الاسم: التوقيع: التاريخ:
	عدد الأيام المتبقية من مجموع الاجازة المستحقة (١٤ /)

وحدة التدريب والامتياز	مشرف وحدة التدريب والامتياز بالكلية : التوقيع :
------------------------	---