

## 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 : .....
------------------------	---