



## درخواست مرخصی روزانه

کدمدرک: ۰۵/۰۲/۰۰۲-FO-HR  
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳  
صفحه ۱ از ۱

ریاست محترم بیمارستان،

با سلام و احترام

خواهشمند است با مرخصی روزانه اینجانب ..... با سمت ..... شاغل در  
بخش / قسمت ..... با شماره پرسنلی ..... از روز ..... مورخ .....  
لغایت ..... بمدت ..... روز موافقت فرمایید.

نوع مرخصی:  استحقاقی  استعلاجی  بدون حقوق

امضاء

جانشین :

امضاء

نام و نام خانوادگی .....

اظهار نظر سرپرستار : با مرخصی نامبرده بمدت ..... روز و نوع مرخصی .....  
 موافقت می گردد  موافقت نمی گردد

امضاء

اظهار نظر مترون : با مرخصی نامبرده بمدت ..... روز و نوع مرخصی .....  
 موافقت می گردد  موافقت نمی گردد

امضاء

اظهار نظر منابع انسانی : مانده مرخصی نامبرده ..... روز می باشد.

امضاء

اظهار نظر ریاست / مدیریت بیمارستان : با مرخصی نامبرده بمدت ..... روز و نوع مرخصی .....  
 موافقت می گردد  موافقت نمی گردد

امضاء

توجه : برای مرخصی های بیشتر از ۳ روز ابتدا درخواست به صورت کتبی ارائه گردد و در صورت تأیید در سامانه  
اطلس ثبت گردد.