

کد:

تاریخ:

درخواست کننده	نام و نام خانوادگی:			
	واحد سازمانی:			
	نوع مرخصی:	<input type="checkbox"/> ساعتی <input type="checkbox"/> روزانه		
	تاریخ شروع:	تاریخ پایان:	ساعت شروع:	ساعت پایان:
منابع انسانی	نوع مرخصی مورد تایید است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
	تعداد مرخصی مانده تا آخر ماه جاری:			
مدیر مستقیم	نام و نام خانوادگی:		تاریخ و امضاء:	
	با درخواست فوق <input type="checkbox"/> موافقت می شود / <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود.			
	توضیحات:			
PMO	نام و نام خانوادگی:		تاریخ و امضاء:	
	با درخواست فوق <input type="checkbox"/> موافقت می شود / <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود.			
	توضیحات:			
نام و نام خانوادگی:		تاریخ و امضاء:		