



شماره.....

تاریخ.....

شرکت آب و فاضلاب کردستان

درخواست مرخصی بدون حقوق کارکنان

الف) مشخصات درخواست کننده :

نام: ..... نام خانوادگی: ..... شماره پرسنلی: .....

محل خدمت: ..... تاریخ استخدام: ..... پست سازمانی: .....

مانده مرخصی استحقاقی تا تاریخ درخواست: .....

مدت مرخصی بدون حقوق استفاده شده قبلی: .....

مدت مرخصی بدون حقوق استفاده شده در سال جاری: .....

مدت مرخصی بدون حقوق مورد درخواست: از تاریخ ..... لغایت .....

علت درخواست: .....

امضاء درخواست کننده / تاریخ

ب) اعلام نظر مسئولین :

معاونت برنامه ریزی و منابع انسانی	مدیر دفتر حراست و امور محرمانه شرکت	معاونت مربوطه	مدیر مربوطه	مسئول مستقیم
<input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	<input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود
امضاء / تاریخ	امضاء / تاریخ	امضاء / تاریخ	امضاء / تاریخ	امضاء / تاریخ

ج) تصویب کننده :

مدیر عامل:

موافقت می شود  
 موافقت نمی شود

امضاء / تاریخ

\* درخواست مرخصی بدون حقوق پس از تصویب مدیر عامل محترم شرکت معتبر و نافذ خواهد بود \*

توزیع نسخ: ۱- معاونت برنامه ریزی و منابع انسانی ۲- دفتر حراست و امور محرمانه ۳- اداره کارکنان و رفاه