

برگه مرخصی روزانه

شماره :

تاریخ :



سپهر پارس

نام :	نام خانوادگی :	شماره پرسنلی :	نام :
واحد سازمانی :	شغل سازمانی :	محل خدمت :	واحد سازمانی :
تاریخ درخواست مرخصی :	تاریخ شروع مرخصی :	تاریخ خاتمه مرخصی :	تاریخ درخواست مرخصی :
نوع مرخصی : استحقاقی <input type="checkbox"/> بدون حقوق <input type="checkbox"/>	تشویقی <input type="checkbox"/>	استلاجی <input checked="" type="checkbox"/>	نوع مرخصی :
مدت مرخصی :			
امضاء مدیر عامل	امضاء مدیر / رئیس مربوطه	امضاء درخواست کننده	

اطلاعات استراحت پزشکی

	نام و نام خانوادگی
	شماره بیمه
	کد ملی
	تکمیل فرم حساب بانک رفاه با تائید بانک رفاه
	علت بیماری
	نوع مدارک پزشکی
	نام پزشک و نظام پزشکی
از / / الی / /	تاریخ بستری
از / / الی / /	مدت استراحت طبق دستور پزشک
	تلفن همراه
	پرونده تامین اجتماعی در کدام شعبه است؟

توضیحات:

شماره پرسنلی

تاریخ ارجاع