|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقدم الطلب** | | | | | | |
| الاسم : | | | الرقم الوظيفي : | | جهة العمل:  مكتب مديرة الإدارة | |
| السلام عليكم ورحمة الله وبركاته  تحية طيبة وبعد :  آمل تكرم سعادتكم بالسماح لي بالاستئذان | | | | | | |
| يوم :  اختيار عنصر. | | تاريخ :  ‏/ | | وقت الخروج : 00 د : 00 س | | وقت العودة : 00 د : 00 س |
| وذلك بسبب : |  | | | | | |
| توقيع مقدم الطلب : | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **موافقة ومرئيات الرئيس المباشر** | |
| غير موافق  موافق | |
| * المرئيات : | |
| الرئيس المباشر : | التوقيع : |

|  |  |
| --- | --- |
| **تدقيق وحدة شؤون الموظفات** | |
| عدد مرات الاستئذان السابقة: | التوقيع : |

|  |  |
| --- | --- |
| * **اعتماد الطلب ( يعبئ من قبل إدارة الكلية )** | |
| غير معتمد  معتمد | |
| الأسباب لعدم الاعتماد : | |
| تاريخ الاعتماد : يرجى إدخال التاريخ | |
| مديرة الإدارة : أ.هدى بنت عبدالرحمن السلطان | التوقيع : |

|  |
| --- |
| **آلية الأجراء :**   * تعبئة النموذج إلكترونياً . * توقيع النموذج من قبل الرئيس المباشر أو من ينوب عنه . * إرفاق ما يثبت حالة الاستئذان رسمياً * الرفع بالاستئذان خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ الاستئذان و لن ينظر في طلب الموظف بعد تلك الفترة . |

الرقم :

التاريخ :    /   /     هـ

المرفقات :