|  |
| --- |
| **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 موافقموافق [ ]  [ ]   |
| * 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 :