

نموذج طلب اجازة تعليمية

الاسم :	الرقم الجامعي :
Name	
رقم الجوال / البيجر	رقم ملف الامتياز : /
الدورة الحالية	دورة : تخصص :
	نوع الدورة : <input type="checkbox"/> اختيارية . <input type="checkbox"/> رئيسية .
	تاريخ بداية الدورة : من : / / ١٤ هـ ، الموافق : / / ٢٠ م .
	تاريخ نهاية الدورة : إلى : / / ١٤ هـ ، الموافق : / / ٢٠ م .
سعادة :	
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد :	
أرغب السماح لي بالحصول على اجازة تعليمية لمدة (..... أيام) اعتباراً من يوم	
بتاريخ / / إلى يوم بتاريخ / /	
وذلك لحضور دورة :	
الاسم : التوقيع : التاريخ : / / ١٤ هـ	

تعباً من قبل (طبيب / طبيبة) الامتياز

الرصيد المتاح : (.....) .	تدقيق أطباء الامتياز
الاسم : التوقيع : التاريخ : / / ١٤ هـ	
<input type="checkbox"/> مع الموافقة . <input type="checkbox"/> مع عدم الموافقة .	موافقة المشرف على مكتب الامتياز
الاسم : د التوقيع : التاريخ :	
<input type="checkbox"/> أوافق على منحه الاجازة المطلوبة .	قائد الفريق
<input type="checkbox"/> لا أوافق ، وذلك للأسباب التالية :	
الاسم : التوقيع : التاريخ :	
<input type="checkbox"/> مع الموافقة . <input type="checkbox"/> مع عدم الموافقة .	موافقة الاستشاري
قسم : الاسم : التوقيع : التاريخ :	
١ - لا يحق (لطبيب / طبيبة) الامتياز التمتع باجازته إلا بعد موافقة صاحب الصلاحية .	
٢ - بعد توقيع صاحب الصلاحية ترسل لمكتب أطباء الامتياز .	

(مكتب الامتياز)