



الإدارة العامة : كلية : المستشفى :
إدارة / قسم : إدارة / قسم : إدارة / قسم :

طلب تصريح بالغياب أثناء وقت العمل

- سبب التصريح :
- رقم التصريح خلال نفس الشهر : (.....
- التاريخ : ٢٠ / /
- مدة التصريح : عدد (.....) ساعة من : إلى :

توقيع طالب التصريح

.....

الرئيس الأعلى

.....

الرئيس المباشر

.....