

كلية العلوم الطبية التطبيقية بخميس مشيط

معلومات عن الموظف	
الاسم:	الرقم الوظيفي:
الرتبة / المرتبة:	القسم:
التخصص:	رقم الجوال:
التاريخ:	التوقيع:
الموضوع:	
المطلوب:	
رأي رئيس القسم	
الاسم	التاريخ
التوقيع	
رأي مدير الإدارة	
بناء على ما تقدم به <input type="checkbox"/> متعاقد <input type="checkbox"/> اخصائي اول <input type="checkbox"/> فني <input type="checkbox"/> معيد <input type="checkbox"/> موظف	
من طلب الحصول على <input type="checkbox"/> إجازة عادية <input type="checkbox"/> إجازة اضطرارية	
نفيد سعادتكم بان عدد أيام الاجازة المطلوبة <input type="text"/> والرصيد المتبقي <input type="text"/>	
الاسم: سلطان ناصر ال عواض	التاريخ
التوقيع	
توجيه عميد الكلية	
د. عبدالله مبارك الشهراني	التاريخ
التوقيع	