



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

### درخواست مرخصی کمتر از یک روز

فرم ح - ۲۳(۸-۵۲) سازمان امور اداری و استخدامی کشور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر		۲- واحد سازمانی :	
۳- تاریخ استفاده :		۴- مدت استفاده : ساعت	
۵- زمان شروع و خاتمه : تا ساعت		از ساعت	
۶- درخواست کننده :		۷- اظهار نظر مقام مسئول :	
نام خانوادگی		نام	
نام		نام خانوادگی	
تاریخ		امضاء	
امضاء		تاریخ	
موافقت می شود <input type="checkbox"/>		موافقت نمی شود <input type="checkbox"/>	
امضاء		تاریخ	



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

### درخواست مرخصی کمتر از یک روز

فرم ح - ۲۳(۸-۵۲) سازمان امور اداری و استخدامی کشور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر		۲- واحد سازمانی :	
۳- تاریخ استفاده :		۴- مدت استفاده : ساعت	
۵- زمان شروع و خاتمه : تا ساعت		از ساعت	
۶- درخواست کننده :		۷- اظهار نظر مقام مسئول :	
نام خانوادگی		نام	
نام		نام خانوادگی	
تاریخ		امضاء	
امضاء		تاریخ	
موافقت می شود <input type="checkbox"/>		موافقت نمی شود <input type="checkbox"/>	
امضاء		تاریخ	



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

### درخواست مرخصی کمتر از یک روز

فرم ح - ۲۳(۸-۵۲) سازمان امور اداری و استخدامی کشور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر		۲- واحد سازمانی :	
۳- تاریخ استفاده :		۴- مدت استفاده : ساعت	
۵- زمان شروع و خاتمه : تا ساعت		از ساعت	
۶- درخواست کننده :		۷- اظهار نظر مقام مسئول :	
نام خانوادگی		نام	
نام		نام خانوادگی	
تاریخ		امضاء	
امضاء		تاریخ	
موافقت می شود <input type="checkbox"/>		موافقت نمی شود <input type="checkbox"/>	
امضاء		تاریخ	



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

### درخواست مرخصی کمتر از یک روز

فرم ح - ۲۳(۸-۵۲) سازمان امور اداری و استخدامی کشور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر		۲- واحد سازمانی :	
۳- تاریخ استفاده :		۴- مدت استفاده : ساعت	
۵- زمان شروع و خاتمه : تا ساعت		از ساعت	
۶- درخواست کننده :		۷- اظهار نظر مقام مسئول :	
نام خانوادگی		نام	
نام		نام خانوادگی	
تاریخ		امضاء	
امضاء		تاریخ	
موافقت می شود <input type="checkbox"/>		موافقت نمی شود <input type="checkbox"/>	
امضاء		تاریخ	