

نموذج طلب إجازة مرضية

	التاريخ
	الاسم الكامل
	رقم الهوية
	القسم
	المنصب
	موجه للسيد المدير

	تاريخ بداية الإجازة
	تاريخ نهاية الإجازة
	مجمل الأيام
	سبب الاجازة
	التقارير الطبية
	التوقيع: