

مدیریت محترم

خواهشمند است با روز مرخصی اینجانب بصورت استعلاجی بدون حقوق استحقاقی از تاریخ / / ۱۳۹۷ تا تاریخ / / ۱۳۹۷ موافقت فرمائید.

امضاء جایگزین:

امضاء متقاضی:

امضاء مدیر:

تاریخ:

تاریخ:

تاریخ: