



استمارة طلب إجازة  
( حج / مرافقة مريض )

الاسم :  
الوظيفة :  
رقم الملف : [ ]  
تاريخ التعيين : / / م  
نوع الإجازة :  حج  مرافقة مريض  
تاريخ بدأ الإجازة من : / / وحتى / / لمدة [ ] أيام / يوماً (يرفق الحجز)  
اسم المرافق ( في حالة مرافقة المريض ) :  
تاريخ تقديم الطلب :  
توقيع الموظف /

رأى المسؤول المباشر:

١/ أوافق على منح الإجازة للمدة المطلوبة أعلاه.  
٢/ لا أوافق على منح الإجازة للمدة المطلوبة أعلاه نظراً لظروف العمل.

توقيع المسؤول المباشر:

رأى المدير العام:

- أوافق
- لا أوافق

توقيع المدير العام:

اعتماد رئيس الوحدة:

- أوافق
- لا أوافق

اعتماد رئيس الوحدة

ملاحظات:

- يرجى الإطلاع على المادة (٧٨) من قانون الخدمة المدنية فيما يخص إجازة الحج.
- يرجى الإطلاع على المادة (٨٤) من قانون الخدمة المدنية فيما يخص إجازة مرافقة المريض.
- بعد المصادقة على الإجازة لا يمكن إلغاؤها.