نموذج إجازة مرضية

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الرقم الوظيفي |  | الاسم |  |
| الكلية / الدائرة |  | القسم |  |
| التاريخ |  | التوقيع |  |

|  |
| --- |
| بيانات الإجازة المرضية المرفقة |
| |  |  | | --- | --- | | تاريخ بدء الإجازة |  | | تاريخ نهاية الإجازة |  | | مدة الإجازة |  | | مصدر الإجازة |  | |
| تنسيب المسؤول المباشر |
| ..................................................................................................................................................  الاسم: التوقيع: التاريخ: |
| تنسيب طبيب المركز الصحي |
| 🗆 تعتمد مدة الإجازة المرضية كاملة  🗆 يعتمد من الإجازة المرضية ...................... يوم  🗆 تحول الإجازة المرضية إلى اللجنة الطبية، بسبب: ..........................................................  🗆 عدم اعتماد الإجازة المرضية  الاسم: التوقيع: التاريخ: |

* **مرفق الإجازة المرضية**