



الإدارة العامة ..... كلية ..... المستشفى.....  
إدارة قسم ..... إدارة قسم..... إدارة قسم.....

### طلب تصريح بالغياب أثناء وقت العمل

- سبب التصريح : .....
- رقم التصريح خلال نفس الشهر : ( )
- التاريخ : .....
- مدة التصريح : عدد ( ) ساعة من ..... إلى .....

توقيع طالب التصريح

.....

الرئيس الأعلى

الرئيس المباشر