



جمهوری اسلامی ایران

فرم درخواست مرضی

ع-۹۱۱۳-۷۹) ت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- نام و تسکاد:		۲- شماره تسکاد:	
۳- نام:		۴- نام خانوادگی:	
۵- عنوان پست ثابت سازمانی:		۶- واحد سازمانی:	
۷- مدت مرضی روز		۸- تاریخ شروع و خاتمه مرضی:	
۹- مدارک پست:		از: لغایت:	
۱۰- نوع مرضی:		علت مرضی بدون حقوق:	
☐ استحقاقی ☐ استعلاجی ☐ بدون حقوق		☐ استحقاقی ☐ استعلاجی ☐ بدون حقوق	
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول:		☐ موافقت می شود ☐ موافقت نمی شود	
علت عدم موافقت: نام و نام خانوادگی: عنوان پست سازمانی:		تاریخ: امضاء:	

چاپ معین اداره تلفن ۲۲۵۶۱۳۹

سکندرم باید بطریق منظم قبل از درخواست از استحقاق خود برای استفاده از مرضی مورد نظر اطمینان حاصل کند.



جمهوری اسلامی ایران

فرم درخواست مرضی

ع-۹۱۱۳-۷۹) ت ۲ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- نام و تسکاد:		۲- شماره تسکاد:	
۳- نام:		۴- نام خانوادگی:	
۵- عنوان پست ثابت سازمانی:		۶- واحد سازمانی:	
۷- مدت مرضی روز		۸- تاریخ شروع و خاتمه مرضی:	
۹- مدارک پست:		از: لغایت:	
۱۰- نوع مرضی:		علت مرضی بدون حقوق:	
☐ استحقاقی ☐ استعلاجی ☐ بدون حقوق		☐ استحقاقی ☐ استعلاجی ☐ بدون حقوق	
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول:		☐ موافقت می شود ☐ موافقت نمی شود	
علت عدم موافقت: نام و نام خانوادگی: عنوان پست سازمانی:		تاریخ: امضاء:	

سکندرم باید بطریق منظم قبل از درخواست از استحقاق خود برای استفاده از مرضی مورد نظر اطمینان حاصل کند.

چاپ معین اداره تلفن ۲۲۵۶۱۳۹