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 المرضيةالاسم: التوقيع: التاريخ: |

* **مرفق الإجازة المرضية**