

نموذج إجازة مرضية

	الاسم		الرقم الوظيفي
	القسم		الكلية / الدائرة
	التوقيع		التاريخ

بيانات الإجازة المرضية المرفقة

	تاريخ بدء الإجازة
	تاريخ نهاية الإجازة
	مدة الإجازة
	مصدر الإجازة

تنسيب المسؤول المباشر

.....

الاسم: التاريخ: التوقيع:

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: التاريخ: التوقيع:

• مرفق الإجازة المرضية