

# درخواست مرخصی کمتر از یک روز

فرم ع-۳۳ (۳-۸۰) ت ۱ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- وزارت یا موسسه: دانشگاه کردستان		۲- واحد سازمانی:
۳- تاریخ استفاذه:	۴- مدت استفاذه: ..... ساعت	۵- زمان شروع و خاتمه: از ساعت: تا ساعت:
۶- نام و نام خانوادگی درخواست کننده: تاریخ:	۷- اظهار نظر مقام مسؤل: موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی: تاریخ:	
امضاء	امضاء	