

**LEAVE REQUEST FORM/ طلب إجازة موظف**

<p>Respected Director of College of Dentistry,, Name: _____ Position: _____ Rank/Position: _____ National ID/ Iqama No: _____ File No. _____ I humbly request to grant me leave <input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> Extension of leave for .....days from ...../...../20 .....and I will be staying in ..... ...during the vacation. Department: _____ <input type="checkbox"/> I want to get salary in advance. <input type="checkbox"/> I do not want to get salary in advance. Signature:..... date: / / 20 Substituted Employee:..... Signature:.....</p>	<p>سعادة مدير إدارة كلية طب الأسنان المحترم السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،، الاسم: _____ الوظيفة: _____ المرتبة: _____ السجل المدني: _____ رقم الملف: _____ أرغب السماح لي بإجازة <input type="checkbox"/> عادية <input type="checkbox"/> اضطرارية <input type="checkbox"/> بدني (لمدة) يوم من / / 14 هو سيكون عنوان أثناء الإجازة: _____ الإدارة: _____ المستشفى الجامعي..... <input type="checkbox"/> أرغب صرف راتبي مقدماً <input type="checkbox"/> لا أرغب صرف راتبي مقدماً. التوقيع:..... التاريخ: / / 14 هـ القائم بعمله:..... توقيعه:.....</p>
<p><input type="checkbox"/> I agree to grant leave for (days) from / / 20 <input type="checkbox"/> I do not agree to grant leave. Medical Director:..... Name:..... Signature:.....</p>	<p><input type="checkbox"/> أوافق على منحه إجازة لمدة اعتباراً من // 14 هـ <input type="checkbox"/> أوافق على تمتعه وظيفة الرئيس المباشر:..... المدير الطبي..... اسمه:..... توقيعه:.....</p>
<p><b>With greetings to report on following:-</b> Total Balance ( ) Annual Leaves ( ) Last date of leave / / 20 and duration ( ) days. <input type="checkbox"/> Entitled for the leave (under rules) <input type="checkbox"/> Not entitled for the leave (under rules). Director of College of Dentistry: Name: I Signature:.....</p>	<p>مع التحية للإفادة عن التالي:- رصيد الكلي ( ) رصيد السنوي ( ) تاريخ آخر إجازة تمتع بها / / 14 هـ ومدتها ( ) يوماً. <input type="checkbox"/> إجازة مستحقة نظاماً. <input type="checkbox"/> إجازة غير مستحقة نظاماً. مدير إدارة المستشفى: إسمه: ..... توقيعه:.....</p>
<p>Dean: Signature:.....</p>	<p>عميد: ..... توقيعه:.....</p>
<p>Application will be referred to the personnel department for the decision in case of approval of the Annual or Emergency leave or Compensation for work.</p>	<p>يحال الطلب لإدارة شؤون الموظفين لإصدار القرار في حالة الموافقة على الإجازة العادية أو الاستثنائية أو التعويض عن عمل.</p>