

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة آل البيت

AL al-BAYT UNIVERSITY

نموذج اعتماد الإجازة المرضية

الدكتور عميد
الدكتور مدير
السيد مدير

اسم الموظف الرقم الوظيفي
طبيعة العمل التوقيع
أرفق لكم طيه إجازتي المرضية من طبيب / مركز طبي
للفترة من / / م إلى / / م .

رأي المسؤول المباشر
التوقيع :
التاريخ : / / م

رأي العميد / المدير
التوقيع :
التاريخ : / / م

مطالعة المرجع الطبي

التوقيع :
التاريخ : / / م

رئاسة الجامعة

المصادقة

نسخة إلى :

- دائرة شؤون العاملين .
- دائرة الموظف المعني .
- الدائرة المالية .