



الخدمات والشئون العامة
نموذج رقم (٤)



جامعة اسيوط - كلية الصيدلة

طلب تصريح بالغياب أثناء وقت العمل

* * * * *

الإسم:

الوظيفة:

الشهر:

التاريخ:

مدة التصريح:

إسم معتمد التصريح:

يعتمد ،،،

مقدمه

الأصل يسلم من صاحب الشأن شخصيا للمعاون ووضع البصمه فى الموعد المحدد بالاذن