

فرم درخواست مرفعی بدون حقوق کارمندان (ثابت)



اینجانب: _____ عنوان پست سازمانی: _____	شماره کارمندی: _____ واحد سازمانی: _____	تحصیلات: _____ محل خدمت: _____
سابقه خدمت: _____ را به دلیل _____ آدرس محل سکونت: _____	تقاضای _____ استفاده از _____ مرفعی بدون حقوق از تاریخ _____ به مدت _____ تمدید _____ دارم.	
شماره تماس تلفن ثابت: _____ تلفن همراه: _____	نام و نام خانوادگی: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____	
معاون توسعه منابع انسانی واحد ذیربط میزان مرفعی استحقاقی استفاده شده در سال جاری: _____ روز ذخیره مرفعی استحقاقی تا تاریخ شروع مرفعی بدون حقوق: _____ سال ماه روز نام و نام خانوادگی: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____		
اظهار نظر بالاترین مقام اجرائی واحد ذیربط: _____ علت عدم موافقت: _____ نام و نام خانوادگی: _____ امضاء: _____		
اظهار نظر اداره کل منابع انسانی: _____ ذخیره مرفعی استحقاقی تا تاریخ _____ / _____ / ۱۳ : _____ سال ماه روز میزان مرفعی بدون حقوق استفاده شده قبلی: _____ سال ماه روز رئیس قسمت مرفعی ها - نام و نام خانوادگی: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____		
براین اساس: <input type="checkbox"/> امکان استفاده دارد <input type="checkbox"/> امکان استفاده ندارد نام و نام خانوادگی: _____ امضاء: _____		