

كشف الإجازات السنوية المستحقة

أيام الإجازة المستحقة حتى تاريخ _____	تاريخ استحقاق الإجازة	تاريخ الالتحاق بالعمل	الوظيفة	الإسم

مدير الموارد البشرية	مسؤول الإجازات	
		الاسم:
		التوقيع:
		التاريخ: