كشف الغياب الشهري للموظفين

(1) البيانات العامة
الشهر :

(2) بيانات الغياب				
م	الإسم	الوحدة التنظيمية	عدد أيام الغياب	الإجراءات

	مسؤول الدوام	مدير الموارد البشرية	الإعتماد
الإسم:			
التوقيع:			
التاريخ:			