



طلب إجازة مشاركة علمية
Request for Leave

اسم عضو هيئة التدريس:
Faculty Member's Name:
الكلية:
College:

مدة الإجازة المطلوبة:
Period of the requested leave:
اسم المؤتمر:
اسم المؤتمر:
مكان انعقاد المؤتمر:
تبدأ صباح يوم:
Starting From: Day Date / الموافق
وتنتهي مساء يوم:
Starting From: Day Date / الموافق
تاريخ تقديم الإجازة / Date of leave submission:
/ /
توقيع عضو هيئة التدريس / Signature of the faculty member:

رأي رئيس القسم:
Head of the Department Approval of the leave
موافق / Approved غير موافق / Not Approved
الاسم:
Date:
التوقيع / Signature:
Name:

رأي عميد الكلية:
Dean of the College Approval of the leave:
موافق / Approved غير موافق / Not Approved
الاسم:
Date:
التوقيع / Signature:
Name:

لاستعمال دائرة الشؤون الإدارية

For the use of the Administrative Affairs Department

مدة الإجازة التي تمت المصادقة عليها () يوماً / ()
The leave period, / approved days ()
اسم الموظف المسؤول / Officer Name:
التوقيع / Signature:
(لا تحسم مدة الإجازة الممنوحة من رصيد الإجازات السنوية)

يعتمد / Approved

رئيس الجامعة / University President:
التوقيع / Signature:
التاريخ / Date:

نسخة من نموذج طلب الإجازة بعد اعتمادها الى:

- عميد الكلية
- عضو هيئة التدريس.
- دائرة الشؤون الإدارية/ الملف الشخصي.