

بسمه تعالی

ساعات کار کرد خانم/ آقای دکتر \_\_\_\_\_ .

از ماه \_\_\_\_\_ سال \_\_\_\_\_ تا ماه \_\_\_\_\_ سال \_\_\_\_\_ مربوط به ذخیره مرخصی سال \_\_\_\_\_ .

ردیف	ماه	سال	روزهای حضور	ساعات حضور "تایمکس"	مرخصی استحقاقی	مرخصی استعلاجی	مأموریت	محروریت از مطب (جغرافیایی)	مرخصی‌های استفاده شده از ذخیره	ملاحظات
۱	مهر									
۲	آبان									
۳	آذر									
۴	دی									
۵	بهمن									
۶	اسفند									
۷	فروردین									
۸	اردیبهت									
۹	خرداد									
۱۰	تیر									
۱۱	مرداد									
۱۲	شهریور									

رئیس دانشکده / مرکز  
نام و نام خانوادگی  
امضاء

مدیر گروه/معاون مرکز  
نام و نام خانوادگی  
امضاء

تهیه کننده  
نام و نام خانوادگی  
امضاء