



LEAVE APPLICATION FORM نموذج طلب إجازة

Employee Information		معلومات الموظف	
Employee Name: _____	إسم الموظف: _____	ID: _____	الرقم الوظيفي: _____
Job Title: _____	مسمى الوظيفة: _____	Date of Hire: ____/____/____	تاريخ الإلتحاق بالعمل: _____
Department: _____	القسم: _____	Point of Hire: _____	موطن التعيين: _____
Contact Number / Address During Vacation		العنوان و أرقام الاتصال أثناء الإجازة	
Phone/Mobile: _____	التلفون/ الجوال: _____	Postal Address: _____	العنوان البريدي: _____
E-mail: _____	البريد الإلكتروني: _____	_____	_____
Type of Leave		نوع الإجازة	
Annual <input type="checkbox"/>	إجازة سنوية	Exam Leave <input type="checkbox"/> *	حضور اختبار
Sick Leave <input type="checkbox"/> *	إجازة مرضية	Marriage <input type="checkbox"/> *	إجازة زواج
Business <input type="checkbox"/> *	إجازة عمل	Maternity <input type="checkbox"/> *	إجازة أمومة
Emergency <input type="checkbox"/>	إجازة طارئة	Reason for Emergency Leave: _____	سبب الإجازة الطارئة: _____
* Attach Supporting Document.		* إرفق الوثائق المطلوبة.	
Lieu Leave <input type="checkbox"/> *		إجازة بدل	
Unpaid <input type="checkbox"/>		إجازة غير مدفوعة	
Death in Family <input type="checkbox"/> *		وفاة قريب في العائلة	
Leave Requirements		متطلبات الإجازة	
Travel Letter <input type="checkbox"/>	خطاب تنقل	Salary Advance <input type="checkbox"/>	راتب مقدم
Contract Ticket <input type="checkbox"/>	تذكرة سفر مستحقة	Exit Re-entry Visa <input type="checkbox"/>	تأشيرة خروج وعودة
Business Leave Per diem <input type="checkbox"/>	مصروفات رحلة العمل	Route as per contract <input type="checkbox"/>	جهة التذكرة حسب العقد
Ticket Encashment <input type="checkbox"/>	قيمة تذكرة السفر	Different Route than contract <input type="checkbox"/>	جهة التذكرة مختلفة عن العقد
		Specify: _____	
Specify: _____			
Period of Leave		فترة الإجازة	
From: ____/____/____	من: _____	To: ____/____/____	إلى: _____
		Total No. of Days: _____	عدد أيام الإجازة: _____
Employee's Signature: _____		توقيع الموظف: _____	
		Submitting Date: ____/____/____	
		تاريخ تقديم الإجازة: _____	

Name	الاسم	Date	التاريخ	Signature	التوقيع
Program / Department Director	مديرة البرنامج/القسم				
Department Chair Under Academic Affairs Division	رئيسة القسم للأقسام تحت الشؤون الأكاديمية				
Dean of School Under Academic Affairs Division	عميدة الكلية للأقسام تحت الشؤون الأكاديمية				
Dean of Students / Provost / Vice President / President	عميدة شؤون الطالبات / وكالة الجامعة / نائبة مديرة الجامعة / مديرة الجامعة				

Human Resources Section	
Entitlement: _____ Calendar Days	Availed: _____ Calendar Days
Accrued as of the leave start date: _____ Calendar Days	Balance: _____ Calendar Days
Remarks:	

Name	الاسم	Date	التاريخ	Signature	التوقيع
Processed by: Personnel Officer					
Approved by: Director, Human Resources					